تقيـيم الخدمـات الانتقـالية للأشـخاص ذوي الإعـاقة العقـلية في الأردن

إعداد

محمد زهران محمد اعبيد

المشرف

الأستاذة الدكتورة منى صبحي الحديدي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

حزيران، ٢٠١٢

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة: تقييم الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن"،

وأجيزت بتاريخ ٢١/٦/٢٠١٢.

أعضاء لجنة المناقشة:	التوقيع
أ.د. منى صبحي الحديدي، مشرفا أستاذ– التربية الخاصة	....
د. حاتم أنس الخمرة أستاذ مساعد – التربية الخاصة	....
د. مظهر محمد عطيات أستاذ مشارك – القياس والتقويم	....
د. إيناس محمد عليمات أستاذ مشارك _ التربية الخاصة (الجامعة الهاشمية)	

الجامعة الأردنيــــة
كلية الدراسات العليا

التاريـــخ: / /

اقرار والتزام بالمعايير الأخلاقية والأمانة العلمية وقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها وتعليماتها لطلبة الماجستير

أنا الطالب: محمد زهران محمد اعبيد الرقم الجامعي: (٨١٠٠٢٤٤)

تخصص: تربية خاصة . الكليـــــة: العلوم التربوية .

عنوان الرسالة: تقييم الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن .

اعلن بأنني قد التزمت بقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المفعول المتعلقة باعداد رسائل الماجستير عندما قمت شخصيا" باعداد رسالتي وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية وكافة المعايير الأخلاقية المتعارف عليها في كتابة الرسائل العلمية. كما أنني أعلن بأن رسالتي هذه غير منقولة أو مستلة من رسائل أو كتب أو أبحاث أو أي منشورات علمية تم نشرها أو تخزينها في أي وسيلة اعلامية، وتأسيسا" على ما تقدم فانني أتحمل المسؤولية بأنواعها كافة فيما لو تبين غير ذلك بما فيه حق مجلس العمداء في الجامعة الأردنية بالغاء قرار منحي الدرجة العلمية التي حصلت عليها وسحب شهادة التخرج مني بعد صدورها دون أن يكون لي أي حق في التظلم أو الاعتراض أو الطعن بأي صورة كانت في القرار الصادر عن مجلس العمداء بهذا الصدد.

توقيع الطالب: .... التاريخ: ٢٦ / ٦ / ٢٠١٢

تعتمد كلية الدراسات العليا
هذه النسخة من الرسالة
التوقيع ..... التاريخ ٢٦/٦/٢٠١٢

نموذج التفويض

أنا محمد زهران محمد اعبيد، أفوض الجامعة الأردنية بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبـــات أوالمؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبهم حسب التعليمات النافذة في الجامعة.

التوقيع:

التاريخ: ٢٦/٦/٢٠١٢.

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التنمية الاجتماعية

الرقم ش م/ ٣٦١٧

التاريخ / /1433هـ

الموافق ٦/٣/2012م

السيد القائم بأعمال مدير مديرية شؤون الأشخاص المعوقين

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،،

إشارة لكتاب عطوفة رئيس الجامعة الأردنية رقم 11/1/8 /674 تاريخ 2012/2/20 والمتضمن تسهيل مهمة الطالب محمد زهران محمد اعبيد من طلبة برنامج ماجستير التربية الخاصة في كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية لإعداد رسالة بعنوان " تقييم الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن "

أرجو تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه من خلال تطبيق أداة دراسته، والمرفق صورة عنها ، في مراكز الإعاقة الفعلية ومراكز التأهيل المهني في القطاع الخاص والحكومي، شريطة الالتزام بالأنظمة والتشريعات المعمول بها، على أن يتم تزويدنا بنسخة من رسالة الماجستير بعد اعتمادها حسب الأصول .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

وزير التنمية الاجتماعية

نسرين بركات

الأمين العام بالوكالة

الإهــداء

إلـــــــى.....
مثل الابوة الاعلى... جدي رحمه الله...

إلـــــــــى....
رمز الحنان .. الى أم كل الناس... جدتي الغالية...

إلى حبيبة قلبي الاولى...إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان .. إلى بسمة الحياة وسر الوجود
إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب
أمي الحبيبة (محظية)

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل إسمه بكل افتخار .. أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد..
والدي العزيز (زهران)

الـــــــى....
الحب كل الحب...
أخواتي ... كفاح وعبير وأنسام
وإخوتي...حمزة وعلي وخليل

إلى الزميلة العزيزة ... لينة الجنيدي
إلى الصديق والأخ... أحمد "محمد جهاد" الزيتاوي

إلـــــــــى
كافة الاهل والاصدقاء
إلـــــــــــى
من مهدوا الطريق امامي للوصول الى ذروة العلم

شكــر وتقــدير

الحمدلله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين ورحمة الله بالعالمين سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة والتسليم أما بعد ...

فلا يسعني بعد الإنتهاء من إتمام هذه الرسالة إلا أن اتقدم بوافر الشكر وجميل العرفان للأستاذة الدكتورة منى الحديدي التي زادتني شرفاً بالموافقة على الإشراف على هذه الرسالة في بداية الأمر, ولما كان لها أيضاً من الفضل في إتمام هذا العمل وإخراجه بأحسن صورة, والتي لم تبخل عليَ بعلمها ووقتها وجهدها طوال فترة إعداد الرسالة فالحروف تعجز عن شكرك فلو شكرتك بكلمات مكتوبة بماء الذهب لما أعطيتك جزءً مما تستحقيه.

كما وأتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة أساتذتي الأفاضل ... الدكتور حاتم الخمرة والدكتور مظهر عطيات والدكتورة إيناس عليمات على قبولهم وتشريفهم لي كأعضاء في اللجنة .

كما وأتقدم بالشكر الجزيل إلى أساتذتنا الافاضل دون إستثناء في قسم التربية الخاصة على كل ما قدموه لي ولزملائي من علم ومعرفة...

ولا يسعني أيضاً إلا أن أشكر الزميلة الفاضلة أماني المصري على كل ما قدمته لي خلال إعداد الرسالة.

وفق الله الجميع لما فيه خير الدنيا والآخرة، إنه سميع مجيب، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

الباحث

محمد زهران

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

تقييم الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن

إعداد
محمد زهران محمد اعبيد

المشرف
الأستاذة الدكتورة منى صبحي الحديدي

ملخـــــص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقات العقلية في الأردن، وتكون مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٢٥ المتواجدين في مراكز ومدارس التربية الخاصة الحكومية والخاصة في الأردن ومعلميهم. وقد تم اختيار عينة عشوائية من أولياء الأمور حيث بلغ عددهم (٩٩) ولي أمر منهم (٦٠) أم و (٣٩) أب، تم اختيار عينة عشوائية من المعلمين وكان عددهم (١٠١) معلم. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استبانة حول واقع الخدمات الانتقالية لذوي الإعاقات العقلية وتم التحقق من صدقها وثباتها.

وقد أظهرت النتائج أن مجال المهارات الحياتية حصل على أعلى متوسط وأن مجال الخدمات النفسية والانفعالية حصل على أدنى متوسط من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور على المجالات الفرعية للخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية.

ولقد كان المتوسط الحسابي لتقديرات أولياء الأمور لمجال المهارات الحياتية (3.22) بينما في مجال الخدمات النفسية والانفعالية (2.69). في حين كان المتوسط الحسابي المعلمين لمجال المهارات الحياتية (3.36) بينما في مجال الخدمات النفسية والانفعالية (2.97).

وتراوحت المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر (أولياء الأمور والمعلمين) بين (3.21– 3.46) ولقد كانت أعلاها

فقرة " تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الوعي المجتمعي بقضايا الإعاقات العقلية " وأقلها فقرة "تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في أعداد المؤهلين للعمل مع ذوي الإعاقة العقلية ".

إضافة الى ذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في مجال التدريب المهني، ومجال الخدمات النفسية والانفعالية، ومجال الاندماج والمشاركة، ومجال الخدمات الثقافية والمعرفية لصالح الأمهات، وعدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية في مجال المهارات الحياتية والأسرية حسب متغير صلة القرابة لأولياء الأمور.

وأظهرت أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في مستوى الخدمات الانتقالية والمقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة حسب متغير المستوى العلمي لأولياء الأمور.

وكذلك أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في مستوى الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة حسب متغير المستوى العلمي وعدد سنوات الخبرة.

وأخيراً، أوصت الدراسة اجراء المزيد من الدراسات لأدوار العاملين ومستوى معرفتهم بأهمية الخدمات الانتقالية.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة:

يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة صعوبات كثيرة عند الاستعداد للحياة بعد المرحلة الثانوية، وذلك عند إلتحاقهم بخدمات الانتقال المناسبة لهم (Adkinson-Bradley; Kohler; Bradshaw; Applegate; Cai; & Steele, 2007)، فكما أظهرت الدراسات أن الأشخاص ذوي الإعاقات نادرا ما يتوظفون، وأن فرص العمل المتاحة لهم قليلة جداً مقارنة مع الأخرين (Deschler & Schmaker, 2006). ومن الناحية التعليمية، فإن التحاق ذوي الإعاقات في الكليات المجتمعية أو الجامعات أو المدارس المهنية، يعد تحدياً كبيراً مقارنة مع الأخرين، وفي حال تم إلتحاقهم من الصعب حصولهم على علامات مرتفعة (Erickson, Lee, & Von Schrader, 2010). بالإضافة لذلك، فإن التصورات السلبية والأفكار النمطية المتعلقة بالأفراد ذوي الإعاقة كثيرا ما تعمل على زيادة هذه الفوارق. ويمكن القول بأن هناك العديد من الصعوبات التي تواجه هؤلاء الطلاب مهنيا وأكاديميا، وذلك قد يعود إلى عدم وجود الدعم الكافي لمتطلبات الانتقال (Gillis, 2006).

ومن أجل هذا الغرض طالب المربون بضرورة تضمين مهارات حياتية في المنهج حتى ينجح الطالب في تأدية عمله، وذلك بهدف مساعدته والكشف عن مواهبه وقدراته وميوله (Gamble, 2006). وتهتم المجتمعات المعاصرة بنوعية الحياة التي يعيشها الأفراد المعاقين، وتبذل جهودا كبيرة لتحسينها وذلك تطبيقاً لمبادئ حقوق الإنسان والعدالة الإجتماعية، وتكافؤ الفرص وقبول التنوع ومناهضة التمييز، ولهذا تسعى المجتمعات المحلية لحماية الحقوق المدنية، وتحسين أنماط الحياة لهؤلاء الأفراد من خلال تقديم الخدمات لها (الخطيب وآخرون، ٢٠٠٧).

وأعطت المملكة الأردنية الهاشمية قانون رعاية المعوقين رقم (١٢) لعام ١٩٩٣ في الأردن الحق للمعاقين في التربية والتأهيل، عن طريق تقديم الخدمات التربوية والتعليمية والأنشطة لتلبي احتياجاتهم، وتنمي قدراتهم، ومهاراتهم، وتساعدهم على الانخراط في المجتمع، وممارسة حياتهم الاجتماعية والمهنية والجسدية كفرد عادي، وضمن لهم حقهم في التأهيل سواء من الجانب المهني أو الاجتماعي أو الطبي والتشغيل (قانون رعاية المعاقين، رقم ١٢ لعام ١٩٩٣).

ونص قانون حقوق الأشخاص المعاقين لعام ٢٠٠٧م، على " إلزام مؤسسات القطاع العام والخاص والشركات التي لا يقل عدد العاملين في أي منها عن ٢٥ عاملاً ولا يزيد على ٥٠ عاملاً بتشغيل عامل واحد من الأشخاص المعوقين وإذا زاد عدد العاملين في أي منها على (٥٠) عاملاً تخصص ما لا تقل نسبته عن (٤%) من عدد العاملين فيها للأشخاص المعوقين شريطة أن تسمح طبيعة العمل في المؤسسة بذلك". (قانون حقوق الأشخاص المعوقين، رقم ٣١ لعام ٢٠٠٧م).

ووجود قوانين إلزامية للجهات الحكومية والقطاع الخاص بتعيين ما نسبته (٤%) من الأشخاص ذوي الإعاقات ضمن طواقمها، إلا أن الكثير من هذه المؤسسات والقطاعات لا تنفذ هذا البند، ومع ذلك تم تأمين (٥٠٠) وظيفة في المؤسسات المختلفة الخاصة منها والعامة لتفعيل دور المعاقين في المجتمع الأردني (الرواشدة، ٢٠١٢).

وحيث أن الأشخاص المعوقين عقليا بحاجة إلى تعلم مهارات مهنية تساعدهم على الاستقلالية والاعتماد على النفس فقد أشارت كوجلي (Kuigley, 2007) إلى أهمية انتقاء الخيارات المهنية التي تساعدهم على الاعتماد على أنفسهم في سوق العمل.

وتعرف الخدمات الانتقالية بأنها مجموعة من الأنشطة التي تركز على تنمية التحصيل الأكاديمي والمهني للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية لتطوير انتقال الأشخاص من المرحلة المدرسية إلى ما بعدها. ويتم تخطيط وتطبيق الخدمات الانتقالي من خلال البرنامج التربوي الفردي. ويبدأ التخطيط لتقديم الخدمات الانتقالية في عمر الرابعة عشر، حيث يعتبر السن الأفضل لتحضير الطالب لأهدافه الانتقالية. فعلى سبيل المثال، يمكن للطالب الذي يرغب بالذهاب إلى الجامعة الالتحاق بصفوف متقدمة خاصة بتحضير الطالب للجامعة، في حين يمكن للطالب الذي يذهب إلى مدرسة مهنية التركيز على برامج التعليم المهني (Ohio Legal Rights Service, 2005).

تتضمن الخدمات الانتقالية كافة أنواع الخدمات التي تقدم للأشخاص المعوقين، بهدف مساعدتهم على تحقيق الاستقلالية الاقتصادية والاجتماعية في مرحلة ما بعد المدرسة. ومن هذه الخدمات التدريب المهني، والتشغيل، والتعليم بعد الثانوي، والعيش المستقل، والتربية المستدامة، والمشاركة في الفعاليات المجتمعية المختلفة، ومن أجل مساعدتهم على الانتقال يجب وضع

برامج فعالة من خلال فهم متطلبات أهليتهم للعمل ولا بد من التنسيق والتعاون لتحسين الخدمات، وتجنب التداخل في الخدمات المقدمة (Bell, 2007).

وقد اقترح الخطيب (٢٠١١) منظومة متكاملة لتطوير البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية ضمن الأبعاد التالية: الرؤية والفكر والرسالة، والبرامج والخدمات التربوية، والبيئة التعليمية، والتقييم، والدمج والخدمات الإنتقالية، ودعم وتمكين ومشاركة الأسرة، والإدارة والعاملين، والتقييم الذاتي.

كما يعتمد تقديم الخدمات الانتقالية بشكل أساسي على احتياجات الطلاب ومصالحهم، لذلك يمكن أن يتم تقديم الخدمات الانتقالية في أماكن واسعة ومتنوعة، وضمن نطاق المدرسة، ذلك لأن الانتقال للطلاب الذين تقل أعمارهم عن الخامسة عشرة يركز بشكل أكبر على الدراسة، أما بعد سن الخامسة عشرة تقدم الخدمات الانتقالية خارج المدرسة (Ohio Legal Rights Service, 2005).

ويتم تقديم الخدمات الانتقالية من قبل عاملين من ذوي المعرفة والخبرة في تلبية احتياجات الإنتقال الخاصة بالطلاب. وفريق العمل المسؤول عن هذه الخدمات يشمل منسقي التدريب المهني، منسقي التعليم الخاص المهني، منسقي العمل والدراسة، وغيرهم من مراكز تقديم الخدمات ذات الصلة. كما يعد التخطيط لتقديم الخدمات الانتقالية أكثر فعالية عند اشتراك الطالب في هذه العملية، حيث أن الطالب المشترك سيكون أكثر قدرة على تحمل المسؤولية مقارنة بغيره، كما تمنحه المشاركة الإحساس بالسيطرة على نتائج التخطيط. إضافة إلى أن اشتراك الطالب في عملية التخطيط الانتقالي يمنحه الفرصة لمعرفة مهاراته ونقاط ضعفه، ومعوقاته وتأثيرها على التعليم، والعمل، والاستقلالية (Knapp, Perkins, Beecham, Dhanasiri, Rustin, & King, 2007).

لابد من تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة ما بعد المدرسة، وهنا يتوجب العمل على إستراتيجية شاملة، سهلة التطبيق، للتعامل مع هؤلاء الأشخاص، لتمكينهم من المشاركة الفاعلة كبقية أفراد المجتمع، حتى يستطيعوا الاعتماد على أنفسهم، والحصول على الإستقلالية اللازمة. ونظرا لأهمية الخدمات الانتقالية في إعداد الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية

لحياة الرشد فان الحاجة واضحة لإجراء بحوث علمية حول مدى توفر هذه الخدمات في المجتمع المحلي. لذلك جاءت هذه الدراسة للكشف عن واقع تقديم الخدمات الانتقالية لدى ذوي الإعاقات العقلية في الأردن.

مشكلة الدراسة:

ظهرت في الآونة الأخيرة بعض النداءات في مجال التربية الخاصة من أجل تطوير وتوسيع نطاق خدمات الانتقال لسن الرشد للأشخاص من ذوي الإعاقات العقلية (Stodden & Whelley, 2004) . وردا على ذلك، بدأت نظم المدارس المحلية فى جميع انحاء العالم تقديم خدمات للطلاب من ذوي الإعاقات العقلية لإعدادهم للحياة بعد هذه الفترة سواء على المجال التعليمي أو مجال العمل (Neubert, Moon, & Grigal, 2004)، وفي الأردن لا تزال الحاجة قائمة للتركيز على بعد خدمات الانتقال، لهذا جاءت هذه الدراسة للكشف عن واقع الخدمات الانتقالية في مراكز رعاية المعاقين في الأردن.

ومن أجل تحقيق الغرض من هذه الدراسة، طرحت الدراسة الأسئلة التالية:

١. ما درجة تقييم الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين ؟
٢. ما المشكلات الرئيسية التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين ؟
٣. هل توجد فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة تقييم الخدمات الانتقالية والمقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة من وجهة نظر أولياء الأمور تعزى لمتغير صلة القرابة بالطفل، والمستوى العلمي للوالدين؟
٤. هل توجد فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة تقييم الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة تعزى لمتغير المؤهل العلمي، والخبرة العملية؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن واقع الخدمات الانتقالية لذوي الإعاقات العقلية في الأردن، وينبثق من هذا الهدف الرئيسي مجموعة الأهداف الفرعية التالية:

١. التعرف الى واقع الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقات العقلية في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن.

٢. الوقوف على المشكلات الرئيسة التي يتم مواجهتها في تقديم الخدمات الانتقالية لذوي الإعاقات العقلية.

٣. تقديم الاقتراحات والتوصيات التي تساعد على تحسين نوعية الخدمات الانتقالية لذوي الإعاقات العقلية في الأردن.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في سعيها إلى تقييم واقع تقديم الخدمات الانتقالية لدى ذوي الإعاقات العقلية في الأردن. وعليه يأمل الباحث أن يستفيد من نتائجها الجهات الآتية:

- الباحثون في ميدان التربية الخاصة، حيث يتوقع أن تشجع هذه الدراسة الباحثين في هذه الميدان على إجراء مزيد من الدراسات العلمية حول موضوع الخدمات الانتقالية.
- مراكز ومؤسسات ذوي الإعاقات العقلية، وذلك بالاطلاع على نتائج هذه الدراسة وتوصياتها الأمر الذي قد يؤدي إلى تحسين نوعية الخدمات الانتقالية.
- أسر الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، حيث يتوقع أن تزيد نتائج هذه الدراسة من مستوى وعي الأسر لطبيعة الخدمات الانتقالية وأهميتها.

مصطلحات الدراسة:

الخدمات الانتقالية: هي الخدمات التي تقدم لانتقال الطلاب ذوي الإعاقة العقلية من المرحلة المدرسية إلى ما بعدها، وتتمثل بأنشطة بعد المدرسة والتي تتضمن التدريب المهني، والتعليم المستمر، وخدمات البالغين، والعيش المستقل، والعمل، والمشاركة في المجتمع (Ohio Legal Rights Service, 2005).

وتعرف إجرائيا: بأنها الخدمات التي تهيء لانتقال الأفراد ذوي الإعاقات العقلية من المرحلة المدرسية إلى ما بعدها في المراكز والمؤسسات الخاصة بهم، كما هي محددة في أداة البحث

والتي تشمل على خدمات التدريب المهني والخدمات النفسية والإنفعالية والمهـارات الحياتيـة والأسرية والإندماج والمشاركة في المجتمع والخدمات الثقافية والمعرفية.

الإعاقة العقلية: هي تدني ملحوظ في كل من القدرات الوظيفية الذكائية والسلوك التكيفي كما هو معبر عنه في المهارات الذكائية، والاجتماعية والمهارات التكيفية وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن ١٨ سنة (American Association of Mental Retardation AAMR, 2002). والمعوقون عقليا مـن الناحية الإجرائية هم الأشخاص المخدومون في مراكز ومؤسسات الإعاقة العقلية بنـاء علـى تشخيصهم من الجهات المختصة.

حدود الدراسة:

تتحدد نتائج الدراسة في ما يأتي:

- حدود مكانية: مراكز ومؤسسات الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية في المملكة الأردنية الهاشمية.
- حدود زمنية: تقتصر هذه الدارسة على البيانات التي سيتم جمعها من مراكز ومؤسسات الإعاقة العقلية في المملكة الأردنية الهاشمية خلال فترة تطبيق الدراسة وهي في شهر آذار ونيسان لعام ٢٠١٢ .

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة

أولاً: الأدب النظري

الخدمات الانتقالية

يعرف فوستانس (Vostanis, 2005) الخدمات الانتقالية بأنها الخدمات التي تقدم عند انتقال الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من مرحلة المدرسة إلى المرحلة اللاحقة، حيث تقدم هذه الخدمات في فترة المراهقة وذلك لأهمية هذه المرحلة في التأثير على العاطفة، والتطورات النفسية والفسيولوجية والشخصية للفرد للقيام بأدوار الكبار من خلال القيام ببعض المهام مثل اتخاذ قرار بشأن المسار الوظيفي وتحديد المصير في سياق اجتماعي. ومن منظور الرعاية الصحية، فإن المعاقين عقلياً يعانون من مشاكل صحية مستمرة في مرحلة الانتقال.

ويعرف كيرك (Kirk, 2008) الخدمات الانتقالية بأنها الخدمات التي تقدم للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وذلك لأهميتها كجزء في المرحلة الانتقالية. وتعرّف خدمات الانتقال بشكل عام على أنها مجموعة من الخدمات تتضمن برامج وعمليات شاملة تركز على إعداد الطلاب ذوي الإعاقة وتيسير فرص التحاقهم بعالم ما بعد المدرسة على نحو يسمح لهم بتحسين أدائهم وتحقيق درجة ملائمة من الاندماج الاجتماعي والعيش باستقلالية.

ويعرف قانون التربية الأمريكي لذوي الاحتياجات الخاصة لسنة ١٩٩٧ خدمات الانتقال على أنها " مجموعة من النشاطات المتكاملة المنسقة والمصممة لإعداد الطالب من أجل مخرجات متوقعة منه في مرحلة البلوغ كالالتحاق بالتعليم بعد الثانوي، أو التدريب المهني، أو التعليم المستمر، أو الدخول إلى سوق العمل، والعيش باستقلالية، وتحقيق درجة ملائمة من المشاركة الاجتماعية. وتعتمد هذه النشاطات على الاحتياجات الفردية الخاصة لكل طالب واهتماماته وخياراته. وتشتمل هذه النشاطات على التعليم، والخبرات المجتمعية، وتحديد الأهداف المتعلقة بالتعليم ما بعد المدرسي، والأهداف المهنية، والأهداف الحياتية وحيثما دعت الحاجة للمهارات الحياتية اليومية المتعلقة بمرحلة الرشد (Algozzine; Browder; Karvonen; Testp & Wood, 2001).

مما سبق يمكن القول إن برامج الانتقال تمدّ الفرد ذوي الإعاقة بالمعلومات والمهـــارات التي تسمح له للعيش بأكبر درجة ممكنة من الاستقلالية من جهة وتفيد المجتمع المحلي من جهة أخرى. وعلى الرغم من أن جميع التلاميذ يحتاجون خدمات الانتقال خاصة في ظل زيادة درجة تعقيد متطلبات الحياة في مناحيها المختلفة فإن الطلاب ذوي الإعاقة العقلية يحتاجونها بدرجـــة أكبر من سواهم لعدة أسباب أهمها (Alpern & Zager, 2007):

١. إن قلة من الأفراد ذوي الإعاقة العقلية يستفيدون من خدمات التعليم.
٢. إن نسبة البطالة في أوساط الشباب ذوي الإعاقة العقلية تتجاوز بدرجات كبيرة مثيلتهـــا في أوساط أقرانهم من غير المصابين بالإعاقة العقلية.
٣. نظراً للصعوبات التي يواجهونها وعوامل أخرى فإن مستوى الخبرات المتاحة وتنوعها للأشـــخاص ذوي الإعاقـــة بشـــكل عـــام أقـــل مـــن تلـــك المتاحـــة لأقـــرانهم. أن ما سبق يستدعي توفير خدمات وبرامج منظمة للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عـــام وللأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بشكل خاص لمساعدتهم في التغلـــب علـــى جوانـــب القصور التي تحد من فرص العمل والإندماج مع مجتمعهم.

ويمكن القول أن برامج الانتقال تهدف إلى تحقيق مســـاعدة الطالـــب للتعـــرف علـــى احتياجاته واهتماماته وتحديد خياراته وأولوياته، وإعداد الطالب وأسرته للوصول إلى الاستفادة من الخدمات المساندة والمتاحة في المجتمع المحلي، و إنشاء علاقة بين الطالب ومجتمع الإنتاج والأعمال لمعرفة الفرص المتاحة في سوق العمل، وإتاحة الفرص لذوي الإعاقة للتعرف علـــى فرص التعليم ما بعد المدرسي، وإشراك أطراف أخرى من مؤسسات المجتمع بشكل منظم فـــي عملية إعداد ذوي الاحتياجات الخاصة وتعريف مختلف المؤسسات بمسؤولياتها، وتوعيـــة ذوي الاحتياجات الخاصة حول ما يمكن أن يواجهوه من تحديات في مرحلة ما بعد المدرسة سواء في الإطار الاجتماعي أو ميدان العمل.

تقوم الخدمات الانتقالية على دعم ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة ما بعد المرحلة الدراسية ليتم الانتقال بشكل ناجح. يمكن أن يكون الدعم لذوي الإعاقة العقلية من خلال عملية محاولة تحديـــد قـــدراتهم واحتياجاتهم ومصالحهم بما يتناسب مع الكلية التـــي ســـيلتحقون بهـــا (Roberts; Bouknight & Karen, 2010).

وبينت العديد من الدراسات الحديثة مثل (Neubert, Moon, & Grigal, 2004; Zafft, Hart, & Zimbrich, 2004) أهمية الخدمات الانتقالية في ضبط قدرة ذوي الإعاقة العقلية في الحصول على التعليم والأنشطة الاجتماعية والعمل، فضلا عن تحسن التعاون بينهم وبين الجهة المسؤولة عن الانتقال.

وتنطوي عملية تقديم الخدمات الانتقالية على عدة استراتيجيات لتعزيز فرص العمل والمشاركة الفعالة في حياة المجتمع، منها (Grigal, Dwyre & Davis, 2006):

- فهم المجتمع المحلي ومصادر المجتمع من خلال تحليل الموارد البيئية والتعليم المجتمعي.
- تحديد مستمر لإحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية ومصلحتهم واحتياجات الوالدين من خلال عملية التخطيط التي تركز على الشخص الواحد.
- إقامة تعاون رسمي مع الأشخاص والهيئات من جانب المدرسة للحصول على الدعم المناسب لذوي الإعاقة العقلية.
- التدريس الأكاديمي، والاجتماعي، والمهارات المهنية.
- تحقيق التوازن بين التدريب المهني مع إدراجها في العمر المناسب من البرامج الاجتماعية والأكاديمية.

من أجل ذلك، عنيت العديد من الدراسات والأبحاث بأهمية تعزيز حق تقرير المصير للأشخاص ذوي الإعاقة، مشيرة إلى أن تعزيز حق تقرير المصير يلعب دورا كبيرا في تطوير نتائج الطلاب وأدائهم الأكاديمي، وحالتهم الوظيفية، ومشاركتهم في مرحلة ما بعد المدرسة، بالإضافة إلى تأثيره على استقلالية الطالب (Carnaby; Lewis; Martin; Naylor & Stewart, 2003). وكنتيجة لذلك، فإن تعزيز حق تقرير المصير للطلاب تمثل الآن مكونا هاما لأفضل ممارسات التعليم الخاصة بالمرحلة الانتقالية للطلاب المعاقين (Field & Hoffman, 2002).

وتتطلب عملية الانتقال الناجحة أن يفترض الطلاب ذوي الإعاقة العقلية أدوارا أكثر أهمية في التخطيط التربوي والحياتي، مدركين احتياجاتهم وقدرتهم على الربط بين نقاط القوة لديهم واحتياجاتهم، بالإضافة إلى العمل نحو تحقيق الأهداف المختارة، والقدرة على تقييم أدائهم ونجاحهم ونتائجهم الأكاديمية، حيث من شأن هذه الصفات مجتمعة أن تمثل شخصية الأفراد

الذين يتحلون بحرية الإرادة والذي يفترض منهم تطوير توقعات الطلاب المراهقين لتحقيق نتائج شخصية ذات مغزى وفائدة. وعلى الرغم من الجهود المبذولة نحو فهم وإدراك أهمية حق تقرير المصير للمراهقين ذوي الإعاقات العقلية، إلا أن هناك قلة في الجهود المبذولة نحو إلقاء الضوء على حق تقرير المصير لهم (Test; Mason; Hughes; Konrad.; Neale & Wood 2004; Algozzine; Browder; Karvonen; Test & Wood., 2001).

طبيعة بعض برامج الخدمات الانتقالية

للمساهمة في تقديم الخدمات الانتقالية يجب توفير وتطوير تكنولوجيا برنامج إفعل (DO-IT) لتعزيز مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في تحدي توفير فرص التدريب المهني والأكاديمي. حيث يهدف هذا البرنامج في زيادة نجاح معدل الخدمات الانتقالية لذوي الإعاقات سواء كانت على المستوى التعليمي أو الوظيفي، وتعزيز اهتمامها بالمعاق من الناحية الجسدية لذوي الإعاقة العقلية، وتكنولوجيا المعلومات، والتعليم، والخدمات. يقدم برنامج إفعل (DO-IT) التوجيه، ودعم الأقران، والأعمال الداخلية، والمخيم الصيفي، وغيرها من الفرص لذوي الإعاقة العقلية، كما أنه يوفر المنشورات وأشرطة الفيديو والموارد اللازمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وللآباء والمربين (DO-IT, 2001).

وبرنامج التوظيف (WRP) للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية يقوم بتوفير فرص عمل لهم منذ عام ١٩٩٥ بالتعاون مع وزارة مكتب العمل لسياسة العمالة وذلك للعمل على ربط مختلف القطاعات المهنية لجذب عدد أكبر من الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة ما بعد الثانوية (WRP, 2009).

وتتضمن طبيعة الخدمات الانتقالية ما يلي:

أ. الخدمات الاجتماعية:

تمثل العلاقات الاجتماعية أنواع التفاعل المتبادل بين الأفراد حيث تكون للفرد حرية الاختيار ودرجة ما من درجات السلطة والضبط، وعادةً ما ينشأ اختلاف بين ما يحتاجه الفرد أو ما يريده، وبين ما يحصل عليه (الخطيب، ٢٠٠٤). حيث أن التفاعل بين الأفراد مستمر، فالإنسان عندما يولد يكون في حالة من العجز وتولد معه حاجته إلى المجتمع والحاجة للمساعدة من الآخرين، والمجتمع له تأثير كبير على سلوك الأفراد فمع نمو الفرد تنمى قدراته ويخرج من حالة العجز إلى حالة تكون أكثر قدرة على التحكم في كثير من جوانب الحياة، فالفرد يأتي إلى المجتمع

بقدرات واستعدادات فطرية تدفعه إلى النمو، والمجتمع هو الذي يصبغ السلوك بالصبغة الاجتماعية، غير أن الشخص المعاق عقلياً ينتابه الشعور بالخوف من المجهول أو المستقبل، حيث أن نسبة كبيرة من ذوي الإعاقة العقلية أكدوا بأن الإعاقة التي أُصيبوا بها قد غيرت من آمالهم المستقبلية، وبالتالي كان لها تأثير على طموحهم والمراكز التي كانوا يرغبون في توليها وانعكس هذا على شعورهم وسلوكهم. (الخطيب، ٢٠٠٤).

أوضح ميلار وآخرون (Miller; Lynne & Wehby, 2005) أن انخفـاض السـلوكيات الاجتماعية غير المناسبة تزداد بازدياد المشاركة الأكاديمية للطلاب ذوي الاعاقات ، وعلى الرغم من حدوث تحسن في السلوك الصفي عند الطلاب ذوي الاعاقات، فقد لا يظهر تغير في السلوكيات الاجتماعية العامة لديهم. وأن تصورات المعلمين والطلاب حول إجراءات، وأهداف، ومخرجات برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية المساعدة على الانتقال تلعب دورا فاعلا.

يشير الخطيب (٢٠٠٤) إلى المهارات الاجتماعية للأشخاص المعاقين عقليا بأنها كثيـر ما تفرض قيوداً خاصة على الأطفال، حيث من الممكن أن يكون لها أثر كبيـر علـى تطـور مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية. وهي كذلك تقود إلى ردود فعل واستجابات لدى الآخرين قـد يصعب التمييز بين تأثيراتها وتأثيرات الإعاقة على النمو، فهي قد تمنـع الطفـل مـن التمتـع بالقدرات الاجتماعية والانفعالية التي يستطيع الأطفال العاديون من نفس العمر الزمني إظهارها وتلك تؤدي إلى عزل الطفل، فهو قد يتعرض للإزعاج والسخرية، مما قد يقود في كثيـر مـن الأحيان إلى شعور الطفل بالعجز وتدني مستوى مفهوم الذات من جهة والميل إلـى الانسـحاب الاجتماعي أو العدوانية من جهة أخرى. إضافة إلى ذلك فالإعاقة قد تحول دون قدرة الطفل على التعبير عن حاجاته ورغباته ومشاعره، وذلك قد يكون له تأثير سلبي على علاقة الراشدين بـه بمن فيهم الوالدين.

ولقد أصبح من المسلم به أن نقص المهارات الاجتماعية يمثل إشكالية عنـد الأطفـال المعاقين عقلياً حيث أن ضعف التأقلم يوجد بمعدلات مرتفعة بين المعاقين عقلياً فمعظم مشكلات هذه الفئة ذات صبغة اجتماعية تؤثر على نجاح دمجهم في العمل والحياة العامة.

ومن الواضح أن اضطراب النمو الاجتماعي يشكل أحد أهم الخصائص لهذه الفئة من الأطفال فهم يسيئون التصرف في المواقف الاجتماعية ويشعرون بعدم الكفاية الشخصية، ولا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وقد يميلون إلى إظهار الاستجابات غير الاجتماعية والعدوانية والتخريبية وما إلى ذلك (هارون، ٢٠٠٠).

وتعد عملية التفاعل الاجتماعي من المهارات التي يمارسها الفرد خلال حياته اليومية، والتي تمكنه من تحقيق المواطنة، ويعرف التفاعل الاجتماعي علي أنه التأثير المتبادل بين سلوك الأفراد والجماعات من خلال عملية الاتصال. ويعتبر التركيز على هذا الجانب من أهم مكونات برامج التدريب على الخدمات الانتقالية.

وتنحصر أهداف الخدمات الاجتماعية التي يتم تقديمها للمعاقين عقلياً في تأهيلهم للحياة الاجتماعية وممارسة الدور الاجتماعي، فتهتم برامج الخدمة الاجتماعية بتنمية مهارات الشخص المعاق عقلياً الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعي مثل احترام العادات والتقاليد وآداب الحديث مع الآخرين واحترام ملكية الآخرين وخصوصياتهم وتشجيع المعاق على إنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين عن طريق دمجهم مع الآخرين وخلق مواقف اجتماعية مناسبة ومتكررة لعملية الدمج والمشاركة في الأنشطة المختلفة، كما تعمل تلك البرامج على تشجيع الطفل ومساعدته على التكيف مع المواقف والظروف التي يواجهها وكيفية التصرف بطريقة سليمة معها، وتحرص تلك البرامج الاجتماعية على التخلص من السلوكيات المضادة للمجتمع وتنمية المهارات السلوكية الاجتماعية المناسبة كالتعاون والمشاركة الاجتماعية (Miller; Lynne & Wehby, 2005).

كما وتعدّ الخدمات الاجتماعية إحدى أهم المجالات التي لا بدّ أخذها بعين الاعتبار عند انتقال الأشخاص المعاقين إلى مرحلة حياتية أو أكاديمية أو مهنية أخرى، حيث يواجه الأشخاص في المرحلة الانتقالية العديد من الضغوطات والتحديات الاجتماعية، فعند انتقال الأشخاص ذوي الإعاقة من مرحلة إلى اخرى، تظهر لديهم مشكلة افتقارهم للمهارات الاجتماعية اللازمة لبناء علاقات مرضية وقوية، يتمثل ذلك في عدم الانسجام مع الأخرين وتبادل الأحاديث معهم، مما يؤدي إلى انعزالهم، وتتمثل الخدمات الاجتماعية في هذا المجال في مساعدة الأشخاص على التواصل مع الآخرين والاندماج معهم، حيث يساعدهم ذلك في تحديد هويتهم، وقد أشارت العديد من الملاحظات إلى أن التحديات الاجتماعية في المرحلة الانتقالية تؤثر سلبا على أداء

الأشخاص، وعلى نمو هويتهم وتطورها. وتؤثر هذه العوامل مجتمعة على الحالة الاجتماعية والتوقعات الذاتية (Kadison & DiGeronimo, 2004).

وتلعب المدرسة ومراكز تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية (في معظم الأحيان أحد الوالدين أو المربية) دورا حاسما في عملية الانتقال، فهم يعتبروا الجهات الرئيسية التي تقدم الدعم المتكامل، وغالبا ما يكون لهما رؤية واضحة وتطلعات للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وكثيرا ما تؤثران على خياراتهم في حياتهم ما بعد التعليم (Smart, 2004).

تبالغ مراكز تقديم الخدمات في بعض الأحيان بحماية الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وهذا يمثل عقبة بطريق استقلاليتهم ويمنعهم من محاولة البدء بتجارب جديدة (Bowey, McGauglin, & Claire, 2005). بالإضافة إلى اعتماد مراكز تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية على ما يستطيع أن يوفروه من خدمات مهنية، حيث بين كنغ (King, 1997) إن معظم مراكز تقديم الخدمات لا يشعرون بالرضا عن الخدمات التي يوفرونها. هناك عدد من العلاقات الإيجابية من الممكن أن تنشأ عندما تكون هناك مشاركة واضحة وشاملة بين البرامج التعليمية والمراكز المهنية، والوالدين. كما يعتمد نجاح عمليات الخدمات الانتقالية على نوعية الفرص التي يمكن أن تقدم، وعلى مدى المشاركة فيها (Learning and Skills Act, 2000).

وعلى الرغم من ذلك فما زال هناك نقص في التنسيق بين أطراف الخدمة الانتقالية من منظمات ومراكز تقديم الخدمات والأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وبالإضافة إلى ذلك هناك بعض المشكلات التي تتعلق بإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية وأسرهم في التخطيط للمرحلة الانتقالية. وغالباً ما يتم تنفيذ العمليات الانتقالية من غير الاهتمام بوجهة نظر ذوي الإعاقة العقلية أنفسهم، وذلك لعدم القدرة على تطبيق وجهات نظرهم (Carnaby; Lewis; Martin; Naylor & Stewart, 2003).

ب. الخدمات المهنية والبرامج التأهيلية:

تتمثل الخدمات المهنية التي يمكن تقديمها للمعاقين في المرحلة الانتقالية في الحرص على الموارد والمصادر المهنية الضرورية المتاحة في سوق العمل، وتوجيههم للاستفادة منها

عبر الاستشارة الجيدة والتواصل المستمر مع مرشديهم، ويشير كل من (Scarborough & Gilbride, 2006) إلى أن كافة الأشخاص الذين تلقوا خدمات تعليمية سيكونون مؤهلين للحصول على خدمات التأهيل المهني، حيث تلعب خدمات التأهيل هذه عاملا مساعدا في المرحلة الانتقالية. وكما هو الحال بالنسبة للخدمات الأخرى، فإن الالتحاق بخدمات التأهيل مبكرا يعتبر أمرا ضروريا.

والجدير بالذكر أن خدمات التأهيل المهني قد تخلق لدى الأشخاص إدراكا أكبر للذات، حيث أن إدراك الأشخاص وفهمهم لنوع الإعاقة لديهم ومقدرتهم على التحكم بوضعهم يمنحهم فرصة أفضل للنجاح، في حين أن الضغط عليهم وتوقع الكثير منهم قد يؤدي إلى الخوف والفشل (Clemetson, 2006).

وتعد خدمات التأهيل المهني للشخص ذو الإعاقة العقلية استثمارا لقدراته ومهاراته، وذلك عن طريق التوجيه المهني والتدريب والتشغيل. بينما تعد الخدمات الاجتماعية بأنها جهود حكومية وأهلية ودولية منتظمة تُقدم للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية لاستغلال طاقاتهم لتحقيق التوافق التام بينهم وبين البيئة المحيطة بهم. ويعتبر هذا جانب من عملية التأهيل المستمرة المترابطة الذي ينطوي عيه تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل مما يجعل الشخص قادراً على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه، وهو عملية تنطوي على تقديم خدمات مهنية مختلفة تهدف إلى تمكين الشخص ذو الإعاقة من الحصول على العمل المناسب لميوله واتجاهاته، وما تبقى لديه من قدرات عقلية بما يؤدي إل تحقيق الاستقرار المادي والنفسي له(الشمري، ٢٠٠٤).

جـ- الخدمة الانتقالية الطبية أو الخاصة بالرعاية الصحية:

تعد الخدمة الانتقالية الطبية أو الخاصة بالرعاية الصحية هي الخدمة السائدة في معظم الدول (Bell, 2007)، وهناك كما متزايدا من الأدب حول عملية الانتقال خلال خدمات الصحة العقلية(Davis; Geller & Hunt, 2006) والخدمات الصحية(Alpern & Zager 2007). حيث تلخص الدراسات احتياجات الطلاب والآباء في عملية الانتقال من نظام خدمي ما إلى آخر. وقد أدى ذلك إلى إلقاء الضوء على عوامل النجاح لأي خدمة انتقالية، ومن هذه العوامل البدء مبكرا مع الطلاب والعائلات للتخطيط للمستقبل، العمل في فرق جماعية مع الطالب، توفير معلومات

مــفيدة وســـهلة، وتوفــير دعــما مــستمرا قــبل وأثــناء وبـــعد المـــرحلة الانـــتقالية (Stewart; Stavness; King; Antle & Law. 2006).

نماذج الخدمات الانتقالية لمرحلة ما بعد الدراسة

على الرغم من تناول انتقال ذوي الإعاقات العقلية على مــدى الخمســة عشــر ســنة الماضية، إلا أنها لم تكن واضحة بشكل جيد لمراكز خدمات التعليم والانتقال الخاصــة بــذوي الإعاقة العقلية، حيث قام مكتب برامج التعليم الخاص (OSEP) بتقديم التمويل اللازم لدعم مثــل هذه الخدمات، وإجراء المزيد من البحوث المتعلقة بها. ومن هنا أصبح هناك العديد من الخدمات الموفرة في المجتمعات التي تهتم بالمرحلة الانتقالية للطلبة ذوي الإعاقات العقلية والتي تقدم من خلال نماذج مختلفة.

والنموذج الأكثر شــيوعا لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة العقليــة فــي محــيط كليــة التدريب والمــجتمع هو النموذج القائم على البرنامــج الذي يعمــل عــلى إعــداد مجــموعة من الأشــخاص ذوي الإعاقـــة العقـــلية للمـــرحلة مــا بعـــد المـــرحلة الثـــانوية (Hart; Mele-McCarthy; Pasternack; Zimbrich & Parker, 2004).

حيث يتميز هذا النموذج بإعطاء فرص للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية للحصول علــى خدمات المدارس العامة من خلال توفير بيئة مع أقرانهم من الأشخاص غير المعــوقين الــذين أنهوا دراستهم من المرحلة الثانوية، مع الاستمرار في الاستفادة من الخدمات التعليميــة التــي يستحقونها. ومن خلال هذا النموذج يتمكن هؤلاء الأشخاص من حضور الدورات والمشاركة في النشاطات الاجتماعية في الحرم الجامعي. والحصول على توجيه فردي من قبل مختصين حول حق تقرير المصير، والتنشئة الاجتماعية، والمهارات الحياتية. كما يســتطيع الأشــخاص ذوي الإعاقة العقلية من خلال البرنامج من المشاركة في أنشطة التدريب على العمل والتخطيط للحياة في المجتمع وبالتنسيق مع المنظمات المحلية، وتحديد احتـــــياجاتهم ورغباتهـــــــم مــن خلال الأنــشطة التي يــقومون بها بــشكل يومي (Grigal; Dwyre& Davis, 2006).

وثمة نموذج آخر وهو نموذج الدعم الفردي، حيث يختلف هذا نموذج عن نموذج برنامج قائم بأنه يقوم على دعم الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في المرحلة الثانوية بعــد أخــذ رأيهــم

(Weir, 2004). حيث يحصل ذوي الإعاقة العقلية على الدعم الفردي خلال عملية التخطيط التي تركز على الشخص الواحد من قبل فريق من الأشخاص الذين يوفرون الدعم لتحديد أهدافهم وتحديد المؤسسات أو غيرها لمواجهة المجتمع الذي يتاح من خلاله للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بتحقيق الأهداف. ويتمكن الأشخاص من حضور المحاضرات والمشاركة في الأنشطة داخل المجتمع. من الناحية المثالية، فإن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية يحصلون على دعم أكبر وتكون لديهم مجموعة من الخيارات لضبط حياتهم في المرحلة ما بعد التعليم، حيث لا يعتمد دخولهم إلى الكليات إلى نتائجهم في المدارس. ومع ذلك، فإن هذا النموذج يتطلب قدرا كبيرا من تنسيق الخدمة، والتعاون بين المنظمات، ودعم الوالدين لتكون ناجحة (Hart; Mele-McCarthy; Pasternack; Zimbrich, & Parker, 2004).

وقد صنف (Neubert & Moon, 2006) هذه النماذج إلى:

النموذج الأول: البرامج المنفصلة بشكل جوهري (Substantially Separate Programs)

دخل هذا النموذج في الأماكن التي تهتم برعاية ذوي الإعاقات العقلية في عام ١٩٧٠، حيث بدأت معظم هذه البرامج تمول من قبل الوكالات كبيرة الحجم غير الربحية كبديل لبرامج الأنشطة اليومية أو من قبل الآباء والأفراد المهتمين بانتقال ذوي الإعاقات العقلية إلى كليات المجتمع (على سبيل المثال، في الحرم الجامعي أو برنامج التدريب المهني). وتم تنفيذ بعض الأنظمة المدرسية في ١٩٨٠، و١٩٩٠ بشكل برامج منفصلة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية والذين تتراوح أعمارهم بين ١٨-٢١ سنة ، يهدف هذا النموذج إلى مساعدة ذوي الإعاقات العقلية في تدريبيهمعلى العمل، وتوفير فرص العمل، وتوفير منهج "المهارات الحياتية" لهم وزيادة جودة الحياة لهم، وتشجيعهم على زيادة فرص إدراجهم في المجتمع وتعزيز تفاعلهم مع أقرانهم غير المعاقين في الكليات وبيئات العمل (Neubert & Moon, 2006).

النموذج الثاني: البرامج المختلطة (Mixed Programs)

تكون فترة البرامج المختلطة في العادة في كليات المجتمع والمرحلة الجامعية (الأربع سنوات)، ويقدم للطلاب ذوي الإعاقة فرصة للتسجيل في الفصول الجامعية، والمشاركة في النشاطات الاجتماعية في الحرم الجامعي، واستكشاف فرص العمل في المجتمع لدمجهم مكانياً (Neubert & Moon, 2006).

ويطبق نموذج البرامج المختلطة في معظم الأحيان في أنظمة المدارس المحلية، من خلال التعاون والتخطيط المشترك بين الوكالات بين المدارس وبرامج التأهيل المجتمعي والتنموي، وفي دراسة أجراها (Redd, 2004) توصل إلى أن جميع الطلاب من ذوي الإعاقات العقلية أظهروا ارتياح كبير للنشاطات التي تعقد في الحرم الجامعي، وشعروا بوجود حرية أكبر مما كانت عليه في المدارس، وأظهر أهمية البرامج المختلطة في توفير فرص لإستقلالية ذوي الإعاقات العقلية.

النموذج الثالث: الخدمات الفردية الشاملة (Inclusive Individualized Services)

يعد هذا النموذج نهج فردي لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية خلال السنوات الأخيرة من التعليم العام. في هذا النموذج يقوم كل طالب يعتزم على تحقيق أهداف معينة في مرحلة ما بعد المدرسة بالتنسيق مع فريق من الأفراد لتقديم الخدمات الانتقالية المناسبة له، وتحديد إقامته، وتدعمه، اعتمادا على تفضيل الطالب ومصلحته، حيث يوفر له هذا البرنامج إمكانية حضور الدروس الجامعية والتدريب، والعمل في المجتمع، والمشاركة في الأنشطة الترفيهية في المجتمع، حيث يقوم مدير مدرسة بمراقبة تقدم الطالب، ويحدد الدعم اللازم له، ويوفر الخدمات التي يحتاجها بالتنسيق مع مختلف مؤسسات التعليم العالي أو الوكالات في المجتمع. ويتم من خلال هذا النموذج إعادة تصميم أدوار المدير ليختلف عن المدير التقليدي ليشمل (Neubert & Moon, 2006):

- العمل مع مجموعة متنوعة من المهنيين في المجتمع.
- تحديد طبيعة الدعم في الكلية،العمل، والمجتمع.
- مراقبة الموظفين، مثل التعليم.

وذكر (Zafft, Hart & Zimbrich, 2004) أنه على الرغم من توفير الدعم الفردي قد يكون في البداية أكثر تكلفة ويستغرق وقتا طويلا خلال السنوات الانتقالية من (١٨-٢٢)، إلا أن هؤلاء الأفراد قد يحتاجون إلى دعم أقل من البالغين الأصحاء.

وعلى الرغم من اختلاف أساليب النماذج في دعم الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية وتنسيق الخدمات، إلا أنها غالبا ما يكون أهدافها متشابهة وهي (Grigal; Dwyre & Davis, 2006):

(أ) تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية اللذين يمرون بمرحلة انتقالية بالخدمات من أجل تسهيل حصوله على وظيفة.

(ب) توفير الفرصة للمشاركة في الأنشطة الترفيهية والاجتماعية.

(ج) تعزيز مستوى جديد من الاستقلالية والثقة بالنفس.

أنواع الخدمات الانتقالية:

١. خدمات العمل:

يمتلك الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية الحق في اختيار نوع العمل الذي يريد الانتقال إليه، استنادا إلى قدرة صاحب العمل على توفير العدالة والإقامة (Canadian Centre on Disability Studies, 2004)، مما يتطلب بذل المزيد من جهود المبذولة في هذا المجال سواء من المجتمع نفسه أم المنظمات التي تساعد في تقديم الخدمات الانتقالية لتوفير فرص العمل لذوي الإعاقة العقلية من خلال وضع الاستراتيجيات التي تركز على تعاون الأطراف المعنيين بتقديم الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية (NSTTAC, 2008).

والانتقال إلى حياة العمل يضع خيارات يؤخذ بها وهي كالتالي: (NSTTAC, 2008):

أ. التوظيف التنافسي هو توظيف يعمل فيه الشخص ذو الإعاقة في بيئة عمل حقيقية يعتبر موظفا ينافس غيره من الموظفين في الترقيات والإجازات وغيرها.

ب. التوظيف الوقائي وله ثلاثة عناصر: الحصول على راتب، وتأدية العمل في بيئة مختلفة، وخدمات مساندة مستمرة، ويُعمل التوظيف الوقائي في محيط يحتوي على تسهيلات تتعلق بالعمل في بيئة مسيطر عليها مع أهداف فردية. هذه البيئة توظف الخبرات المتعلقة بالعمل وما يتصل بها من خدمات لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة للتقدم نحو الطاقة القصوى لإمكاناتهم المهنية.

والجدول رقم (١) يبين نموذج لخطة التوظيف.

جدول (١)
نموذج خطة التوظيف

ماذا يحتاج الطالب	إجراءات الانتقالية التي يمكن اتباعها في مدرسة
تقييم وتحديد نقاط القوة الحالية، والاحتياجات، المصالح، وفرص العمل التي يفضلها	• مقابلة شباب بشأن المصالح المهنية واستخدام أساليب أخرى للتقييم الذي يفضلولنها. • تنفيذ تقييم موضعي ومراقبتهم في محيط العمل (تقييم مدى تحملهم، قوتهم، كفائتهم، مهاراتهم الاجتماعية). • تنفيذ تقييم مهني من قبل مقيم المدربين. • التقييم الذاتي. • تطوير وعي الطالب من حيث الوظائف المختلفة. • مناقشة القضايا التي تتعلق بالرعاية الصحية التي قد تؤثر على فرص العمل.
تطوير الوظائف وفرص العمل، وخيارات التوظيف، والوعي بالمهارات اللازمة لأدائها	• تحليل سوق العمل المحلي من خلال الاتصال بخدمات التوظيف للدولة وطلب معلومات عنها. • الحصول على مجموعة واسعة من خبرات العمل مثل الاكتشاف والتوجيه، والتدريب الداخلي • التعرف على البرامج التي تقدم من قبل المجتمع بغرض التوظيف أو التدريب. • بناء شبكة من الاتصالات مع برنامج العمل والمجتمع. • توفير التدريب من أصحاب العمل بالوظائف التي تصلح للأشخاص ذوي الإعاقة.
مطابقة الطالب مع الوظيفة	• تحليل مطالب وتوقعات من موقع العمل من الموظف على سبيل المثال، واجبات، والمهارة اللازمة والمتطلبات، وساعات العمل، والموقع، والنقل، والأجور. • كتابة توصية تدعم الطالب ليكون ناجحا في العمل. تحديد الثغرات والاحتياجات الراهنة لتحقيق النجاح في العمل.
دور المدرسة في تحضير الطالب للتدريب اللازم للقيام بالعمل	• توفير التعليم للشباب المتعلقة بتنمية مهارات البحث عن عمل • توفير خبرات العمل اللازمة لتنميته بمجال العمل. • تحديد مقدمي الخدمات المحتملين. • تقديم الدعم وتوفير أماكن الإقامة • توفير التعليم والتدريب (قبل التوظيف أو في موقع العمل)

التوظيف والمتابعة	• العمل مع صاحب العمل لتحديد استجابة الموظف لمطالب وظيفته. • تحديد الاستراتيجيات للاستفادة من نقاط القوة للطالب والحد من القيود التي ممكن أن تواجه الطالب. • تقديم الدعم وتوفير أماكن الإقامة. • رصد التقدم المحرز ومتابعة مدى قدرة الطالب على الاستعداد للنهوض بوظيفته. • إجراء تعديلات، حسب الحاجة.

(Defur,2002)

٢. خدمات التعليم:

يشمل هذا المجال نظام التعليم لسن الرشد، حيث ركز (Izzo & Lamb, 2003) على أهمية بدء التخطيط للمرحلة الانتقالية والخدمات التي تقدم لها في وقت مبكر في المدرسة الثانوية حيث يجب أن توفر هذه الخدمات وتكون مجانية وسهلة المنال. كما وركز (Shroedel & Geyer, 2000) على أهمية تركيز المعنيين بالانتقال على الخطة الانتقالية وذلك لتحقيق نتائج انتقالية جيدة.

جدول (٢)

نموذج خطة التعليم

ماذا يحتاج الطالب	إجراءات الانتقالية التي يمكن اتباعها في مدرسة
تقييم وتحديد نقاط القوة الحالية، والاحتياجات، المصالح، وفرص التعليم التي يفضلها	• تقييم المهارات الذاتية للطالب، وإعداده الأكاديمي. • تقييم المهارات التقنية للطالب، والمهارات الاجتماعية ومهارات الحياة المستقلة. • مقابلة الطالب ومناقشتهم حول ما يتعلق بمصالح الإعداد التربوي، واستخدام أساليب أخرى لتقييم المصالح وما يفضله الطالب). • تحديد أهداف الطالب المهنية على المدى الطويل. • وضع قائمة بالدعم الذي يحتاجه الطالب من أجل تحقيق أهداف التعليم الجامعي. • مناقشة الرعاية الصحية حول القضايا التي قد تؤثر على الطالب في المرحلة اللاحقة. • دعم الطبيعية اللازمة في تحديد أماكن الإقامة، وخدمات الدعم.
تطوير خيارات التعليم في المرحلة ما بعد الثانوية	• زيارة الحرم الجامعي. • المشاركة في الفعاليات التي تنظمها الجامعة. • انخرط الأشخاص المعوقين للتحدث مع الشباب في الكليات والجامعات. • تقديم خدمات خاصة للطلاب المعوقين. • مناقشة القضايا المالية. • مناقشة الموقع المفضل للكلية.
مطابقة الطالب مع تخصصه الذي يريد أن يلتحق به	• تحليل المطالب والتوقعات التي يريدها الطالب من التعليم، وتوفير خدمات الدعم، والشدة الأكاديمية والاجتماعية والثقافة، والإعداد العيش المستقل. • تقييم الطالب وتوفير قائمة من الدعائم اللازمة لمطالب إعداد التعليم الجامعي.
دور المدرسة في تحضير الطالب للتدريب اللازم للقيام بالتعلم	• توفير التعليم لإعداد الشباب لدخول مجال الكبار والتي تم تحديدها عن طريق خيارات المجتمع. • تحديد مقدمي الخدمات المحتملين لتوفير الدعم اللازم وأماكن الإقامة.

	• تطوير الدعم الطبيعي. • توفير فرص المشاركة في المجتمع المحلي.
التعليم والمتابعة	• رصد التقدم المحرز. • رصد التغيير الذي قد يظهر في حاجة الطالب للدعم.. • رصد تغيير في حاجة للخدمات. • إجراء تعديلات، حسب الحاجة.

المصدر: (Defur,2002)

٣. خدمات المعيشة:

ركز هندي وبسكول (Hendey & Pascall, 2001) على أهمية انتقال الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية للعيش المستقل، وتوفير الخيار أمامهم ما إذا كانوا يفضلون العيش مع آبائهم أو بعيدا عن منزل العائلة.

٤. خدمات الحياة الاجتماعية:

يشمل هذا المجال مجموعة واسعة من نتائج العملية الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، بما في ذلك أنشطة الترفيه والتسلية المجتمع، والعلاقات الاجتماعية والزواج والأبوة والأمومة عند مرحلة البلوغ (Lehman; Clark; Bullis; Rinkin. & Castellanos, 2002).

ولمساعدة الطلاب المعاقين على الانتقال ، فقد أوصى هاريس وروبرستون (Harris & Robertson, 2001) بضرورة إنشاء مساكن خاصة لهم قبل الانتقال، حيث يساعدهم ذلك في تحقيق درجات أعلى من الاستقرار، مؤكدين على حاجتهم على التقدم نحو تحقيق الاستقلالية والشعور بها بعدما كان اعتمادهم الأكبر في المرحلة السابقة على الوالدين.

ومن أجل نجاح أي مجال، يجب أن يتم متابعة وتقييم نتائج المجال سواء كان مجال العمل أو التعليم أو المعيشة أو الحياة الإجتماعية لقياس مدى فاعلية الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والتأكد من مدى فاعليته في المجتمع، وتكون المتابعة عن طريق أما إجراء اتفاقية تعاونية بين المدرسة ومؤسسات العمل لتدريب الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، أو من خلال تعاون المدرسة والعمل ومؤسسات المجتمع وربط ذلك بأسرة الشخص المعاق عقليا (Izzo & Lamb, 2003).

التخطيط للخدمات الانتقالية لذوي الإعاقة العقلية:

يجب التخطيط للخدمات الانتقالية والتي تبدأ بالعادة من سن ١٦ عاما. إن الغرض من التخطيط للانتقال هو تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بإمكانية الحصول على خدمات التنسيق والأنشطة المصممة لمساعدتهم على الانتقال من التعليم إلى التدريب والعمل المهني، والعيش المستقل، وجوانب أخرى من حياة الكبار. ويجب أن يشتمل فريق التخطيط للانتقال الآباء والأمهات، والمرشدين في المدرسة الثانوية، ومعلمي التربية الخاصة، ومعلمي التعليم العام، وعلماء النفس المدرسة، وغيرهم من مقدمي الخدمات، وبالإضافة إلى ذلك، يجب تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية على المشاركة في هذه العملية صنع القرار وسيلة لتعزيز الدعوة الذاتية والاستقلال (Taymans & West, 2001).

وبين كارتر ولان وبيرسون وجلاسر (Carter; Lane; Pierson & Glaeser, 2006) أن آباء ذوي الإعاقة العقلية لا يمتلكون الثقة الكافية بأن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية قادرين على تقرير حق مصيرهم في الانتقال للحياة ما بعد التعليم، مما ساهم في تقليص الخدمات والفرص المتاحة لهم للانتقال. وأوضح أن الخدمات الانتقالية تختلف من فرد لآخر وذلك يعود إلى اختلاف العمر والجنس والعرق والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والإمكانيات التي تمتلكها المدرسة لذوي الإعاقة العقلية.

وعلى الرغم من أهمية التركيز على الاحتياجات الفردية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، إلا أن برنكرهوف (Brinckerhoff, 1996) وضع بعض الخطوات لأولياء الأمور الذين يخططون لانتقال أبنائهم ذوي الإعاقة العقلية للقيام بها كما يلي:

١. تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية على المشاركة بنشاط في وضع خطط عملية انتقالهم، والسماح لهم في اتخاذ قرارات التخطيط. بالإضافة إلى تأكد من أن ذوي الإعاقة العقلية يدرك أن العديد من الخدمات التي تقدم في المرحلة التعليمية لا تتوفر في بعدها.
٢. تطوير فهم الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية لمدى العجز لديهم ليتمكنوا من طلب المساعدة.
٣. تثقيف الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية حول حقوقهم القانونية فيما يتعلق بخدمات الدعم المسؤولية المؤسسية .
٤. الإصرار على أن يحصل الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية على حقهم في الانتقال ليتمكنوا من التكيف مع الحياة بسهولة أكبر وليكونوا على استعداد للقيام بذلك.

٥. إعطاء الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية فرصة لمعالجة مشكلة المناطق قبل مغادرتهم المكان التعليمي.

٦. مناقشة الخيارات المهنية مع الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وتشجيعهم على حل المشاكل التي تواجههم.

٧. تقييم خدمات الدعم المتاحة للانتقال قبل أن يختار الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية نوع الخدمة التي ستقدم لهم.

وأكد أوبرين (O'Brien, 2006) على أن أهم مرحلة في الخدمات الانتقالية هي مرحلة التخطيط الدقيق، ولهذا يجب أن تكون عملية التخطيط شاملة لجميع الخطوات التي يجب إتباعها مع مراعاة جميع الأدلة المتعلقة بمهارات الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية وتحصيلهم ومستوى إعاقتهم، وصحته وأدائهم الاجتماعي. فمن المسلم به أن التقييمات المطلوبة في هذه العملية تحتاج إلى التركيز على مجموعة واسعة من المجالات، بما في ذلك كل من مقدار العجز الفعلي في تحديد المهارات الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وتقييمه. هذه التقييمات، تأخذ بعين الاعتبار كلا من الأسرة، والشخصية، والسياق الاجتماعي، من أجل تسهيل عملية الانتقال للأشخاص.

ومع هذا فإن أغلب الخدمات الانتقالية لازالت تعاني من ضعف التخطيط وذلك يعود بشكل مباشر إلى قلة نقص الرقابة الأبوية والمشاركة في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. وعلاوة على ذلك، فإن معظم الآباء يعتقدون إن المرحلة الانتقالية يجب أن تبدأ من المدارس والعملية التعليمية حيث أنها خطوة يجب أن تقوم بها المدرسة. وتبعاً لأوبرين (O'Brien, 2001) فقد حقق الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية عند انتقالهم نتائج مخيبة للآمال في مستويات العمالة، على الرغم من أهمية الخدمات الانتقالية في توفير فرص أفضل لهم، وتحسين نوعية معيشتهم (Kraemer; McIntyre & Blacher, 2003).

ويمكن أن يتبع المعلمون الإجراءات التالية لإعداد إستراتيجية تعليمية لمرحلة الانتقال: (American Association on Mental Retardation, 2002):

١. مراعاة نوع ودرجة التشابه بين المثيرات الأصلية والعمل المنقول. فقد يحدث انتقال إيجابي عندما تكون المثيرات والاستجابات المطلوبة في المهمتين متشابهتين. أما إذا تغيرت الاستجابات المطلوبة في كلتا المهمتين بينما ظلت المثيرات ثابتة فيحدث انتقال سلبي. وقد تساعد الإجراءات التالية المعلم في إيجاد قدر من التشابه بين المثيرات والاستجابات في المهمة التعليمية الأصلية والعمل المنقول.

٢. استخدام وسائل وأدوات سوف يستخدمها الطالب في الحياة الواقعية (الخبرة المباشرة). فعلى سبيل المثال إذا كان المراد هو تعلم الطالب مهارة صرف النقود فإن الأسلوب المناسب لذلك هو استخدام نقود حقيقية، إذ إن هذا يؤدي إلى احتمال أكبر لانتقال المهارة إلى الحياة الواقعية.

٣. استخدام الصور والأشكال لاكتساب خبرات أكثر واقعية في حالة تعذر استخدام خبرات من واقع الحياة.

٤. أن تكون الأنشطة المجردة مصحوبة بأمثلة من الممارسات العملية كما هو الحال في التمارين الحسابية.

٥. تكرار ما تم تعلمه مرات عديدة وفي مناسبات مختلفة وضمن مواقف جديدة لا من أجل التكرار فقط بل من أجل عملية انتقال أثر التعلم إلى موقف جديدة. أو بعبارة أخرى استخدام نفس المفهوم في مواقف متعددة مما يساعد الطفل المعاق عقلياً في نقل العناصر المشتركة في تلك المواقف والعلامات إلى مواقف أخرى شبيهة.

ويتم العمل على إعداد خطة الانتقال بشكل عام (القريوتي، ٢٠٠٥) من خلال الخطة التربوية الفردية (IEP) ولكن ذلك القول ليس دقيقا لأسباب عدة أهمها:

- إن الخطة التربوية الفردية تركز بشكل أساسي على المهارات الأكاديمية بينما تكون بعض الجوانب الأخرى كالمهارات الاستقلالية والاجتماعية ثانوية وتقتصر على المهارات الأساسية في تلك الجوانب، بينما يجب أن تتضمن خطة الانتقال بشكل عام على مهمات ما بعد المدرسة، خاصة الإعداد للتدريب المهني والاستقلالية الاقتصادية والاجتماعية.

- من النادر أن تسهم مؤسسات المجتمع المحلي في المشاركة في إعداد الخطة التربوية الفردية بينما هذه المشاركة في إعداد خطة الانتقال لا غنى عنها لا بل إنها تعتبر ضرورة ملحة.

– في كثير من البلدان، مع بلوغ الشخص ذي الإعاقة العقلية سن الثامنة عشرة يصبح هو صاحب القرار النهائي في تحديد مستقبله وبذلك يكون دوره ومساهمته في إعداد خطة الانتقال أكبر، بينما لا توفر الخطة التربوية الفردية الإمكانية لمثل هذا الدور.

- يشكل كل من التقييم المهني والخبرات المهنية جزءاً مهماً من خطة الانتقال في الوقت الذي لا يمكن للخطة التربوية الفردية تناول هذين الأمرين بالتفصيل والجدية اللازمين

وعليه، يمكن القول إن البدء بالإعداد لخطة الانتقال يمكن أن يكون في البداية جزءاً من الخطة التربوية الفردية إلا أنه مع بلوغ الشخص سن السادسة عشرة لا بد أن يكون هناك خطة انتقال تفصيلية.

وتلعب المدارس أو مراكز التربية الخاصة دورا بتشكيل لجنة إعداد خطة الانتقال الفردية بمشاركة كل من أعضاء فريق الخطة التربوية الفردية للطالب المعني، والطالب نفسه، وولي أمره، وممثلين عن الجهات ذات العلاقة بخدمات الانتقال كمؤسسات التعليم المهني، وأصحاب العمل، والبرامج الاجتماعية والأكاديمية ذات العلاقة وحسب الوضع الخاص للطالب ذي العلاقة، ويتوقع من اللجنة أن تقرر البرنامج والأنشطة التي يجب أن يتضمنها برنامج الانتقال خاصة في الجوانب التالية (القريوتي والبسطامي، ١٩٩٥):

– الأكاديمي.
– الاجتماعي.
– اللغة والاتصال.
– المهني.
– المهارات الاستقلالية ومساعدة الذات.
– التعبير عن الذات والدفاع عن المصالح.

وهناك العديد من الاستراتيجيات التي يطبقها المعلم تسهم في تحسين عملية انتقال الأشخاص ذوي الإعاقة من المدرسة إلى الحياة ، منها (Skinner & Lindstrom, 2003):

– تثقيف الأشخاص ذوي الإعاقة حول إعاقتهم، وتعريفهم باستراتيجيات وأساليب الانتقال للحياة، من خلال فهمهم لطبيعة الصعوبات التي يعانون منها، واستخدام الوسائل التي تساهم في تعزيز عملية تعلمهم.

- تعليمهم أساليب إدارة الذات، ومهارات التواصل الاجتماعي.
- تعليمهم حول قوانين الانتقال، ومدى صلاحيتها لحاجاتهم المستقبلية.
- مساعدتهم في اختيار المدارس والكليات التي سيذهبون إليها.
- العمل مع عائلات الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن برامج مخطط لها، وتدريبهم على مجموعة من النشاطات تساعدهم في الانتقال للحياة الجامعية كوضع خطة لتطوير المهارات الاجتماعية لهم.

دور المرشد المدرسي والأخصائي الإجتماعي في الخدمات الانتقالية:

أ. **دور المرشد المدرسي في الخدمات الانتقالية:**

إن من الضروري أن يتم تعليم مرشدي المدارس حول الخدمات التي يمكن تقديمها للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة ما بعد التعليم (Beecher; Rabe & Wilder, 2004). كما يجب على مرشدي المدارس والمراكز أن يكونون على دراية ببرامج الخدمات الانتقالية المتوفر في المنطقة المحيطة بالأشخاص. حيث من الممكن أن تشمل الخدمات الانتقالية انتقال ذوي الإعاقة العقلية توفير مهنة مناسبة له (Deshler; Schumaker & Bui, 2003).

ويلعب المرشدون دورا هاما في المساعدة على تحديد وتقديم الخدمات الاجتماعية للطلاب، حيث يبذلون جهودهم في التأكيد على دور الآباء وأثر دعمهم ومساندتهم على أطفالهم في المرحلة الانتقالية، وقد أشارت العديد من البحوث إلى أن الترابطات الضعيفة بين الآباء وأبنائهم تؤثر سلبا على الأطفال في المرحلة الانتقالية. وفي الوقت نفسه فإن الدعم المرتفع للأسرة قد يؤثر بشكل سلبي على قدرة الأفراد على التواصل والانسجام مع الآخرين، حيث أن الأطفال الذين يعتمدون بشكل كبير على آبائهم لا يستطيعون التعامل بشكل كبير مع التحديات التي قد تواجههم أثناء انتقالهم من مرحلة إلى أخرى(Clemetson, 2006). وعلى هذا فلا بدّ من الحرص على وجود شيء من الاتزان في دعم الآباء لأبنائهم في هذه المرحلة، على نحو يساعدهم على تخطيها بنجاح.

كما ويلعب المرشد المدرسي دور كبير في العملية الانتقالية، وذلك لأنه يقوم بتقديم خدمات إضافية لأولياء الأمور والأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، كما إنه يقوم بالرد على أي أسئلة أو مخاوف ممكن أن تجول بذهنهم وذلك لأنه يمتلك المعرفة والمعلومات الكاملة المتعلقة بدعم

الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والخدمات الانتقالية المتاحة في الكليات (Roberts; Bouknight & Karen, 2010) وله دور مهم في توضيح أهمية مركز الخدمات الخاصة الذي يعنى بالأشخاص ذوي الإعاقة ويوفر المعلومات حول خدمات التأهيل المهني التي يزودها المركز ويشجعهم على متابعة الخدمات المتاحة لأبنائهم بشكل مستمر.

ويقوم المرشد بالعديد من المهام في الخدمات الانتقالية، وذلك للتخطيط للانتقال إلى الحياة المهنية والتعليمية، لتقديم الدعم لأكبر عدد من الأشخاص، وذلك من خلال تنظيم جلسات إرشادية للتخطيط لعملية الانتقال التعليم المهني أو ما بعد الثانوية، وينبغي أن تجرى الجلسات بطريقة منظمة وفي جو مناسب للنقاش (McEachern & Kenny, 2007). وإتباع مبادئ توجيهية متخصصة برعاية الخدمات الانتقالية خلال المراحل الأولى من الجلسات الإرشادية والإجراءات اللازمة وتشمل الفحص السليم والتدريب. يعتمد زمن الجلسة الاستشارية وعددها بشكل كبير على موارد المدرسة، فمن الممكن أن تكون مدة الجلسة من (٣٠-٩٠) دقيقة تشمل على عدد من الأشخاص يتراوح ما بين (٦- ١٠) (Milsom; Akos & Thompson 2004).

ومن جهة أخرى وضع مكآشرين وكيني (McEachern & Kenny, 2007) منهج للجلسات الإرشادية يتكون من تسع جلسات موضوعية من شأنها أن تساعد ذوي الإعاقة العقلية على الانتقال إلى المرحلة العملية. وتتكون هذه الدورات من المواضيع المشتركة التي يتم مناقشتها مع الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية لتحقيق أفضل النتائج من الخدمات الانتقالية، وهذه المواضيع هي: الوعي الذاتي، وتقرير المصير، ومزايا العمل، والعثور على الوظيفة المناسبة، والمسائل المالية، وعمل المقابلات.

وفيما يلي ما تم تلخصيه من قبل ماتسوا (Matsuya, 2000) الذي فسر بعض الميزات الأساسية للخدمات العصرية لتحسين التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية:

(١) تحول التركيز من الفحوص الطبية إلى طبيعة الحياة الاجتماعية.

(٢) التشخيص والتدخل المبكر.

(٣) الاهتمام بتوفير الرعاية الطبية للطلاب من ذوي الإعاقة العقلية.

(٤) دعم مشاركة الأسرة.

(٥) التعليم المهني وتحضير ذوي الإعاقة العقلية لنوعية العمل.

(٦) التخطيط للانتقال إلى منظمات عديدة.

(٧) تمكين ذوي الإعاقة العقلية.

ب. دور الأخصائي الإجتماعي في الخدمات الانتقالية:

تبدأ الخدمات الاجتماعية بدراسة الأخصائي الاجتماعي لحياة الطفل المعاق، أو أنه يقوم بالتعرف على كل ما يحيط بالمعاق من ظروف بيئية ودراسية ومهنية وكيفية الإصابة بالإعاقة، ويستخدم في ذلك مجموعة من الأدوات المهنية كالمقابلة والزيارة المنزلية وغيرها من الأساليب المستخدمة في خدمة الفرد، حتى يساعده في التغلب علي المشاكل التي تواجهه أو تواجه الأسرة نتيجة الإصابة بهذه الإعاقة، وحيث أن كل إنسان هو عضو في جماعة لها تأثيرها القوي على شخصيته فإن الأخصائي الاجتماعي يستخدم الأساليب المهنية لطريقة خدمة الجماعة لكي يساعد المعاق في التكيف مع ظروف المؤسسة التي ترعاه وتعمل على تزويده بالعادات الاجتماعية والخلقية السليمة ودعم سلوكه الاجتماعي من خلال برامج ترفيهية وترويحية مختلفة، فلا ينبغي أن تؤثر الإعاقة العقلية في المعاق على مدى استمتاعه بالترفيه، فإذا كان الترفيه والترويح عن النفس غاية هامة بالنسبة للعادين فإنه أكثر أهمية بالنسبة للمعاقين، فمن خلاله يكتسب المعاق العديد من السلوكيات الاجتماعية كالتدريب على العمل الجماعي، ويستخدم الأخصائي الاجتماعي أساليب طريقة تنظيم المجتمع كالمشاركة في القيام بالبحوث العلمية والمؤتمرات وبرامج التدريب المختلفة للعاملين في مجال الرعاية، بالإضافة إلى توعية الجماهير إلى أساليب علاج ورعاية المعاق للتحسين من اتجاهات المجتمع نحو تلك الفئة (Clemetson, 2006.).

التحديات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية عند تلقي خدمات الانتقال

تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية العديد من التحديات (Brinckerhoff, 1996) عند تلقي الخدمات ومنها:

- تحسين وتطوير الخدمات الهادفة لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة للانتقال من المدرسة إلى العمل بكفاءة أكبر، ولعيش حياة أكثر استقلالية في مجتمعاتهم.
- تعديل اتجاهات أفراد المجتمع نحو الأفراد المعاقين.
- توفير الخدمات، والفرص للأفراد المعاقين للمشاركة التامة في الأنشطة والخدمات التربوية، والمهنية، والحياتية، المتاحة للأفراد العاديين.

المشكلات الناشئة من عملية الانتقال

يولد الاختلاف والتباين في ثقافات ومراكز تقديم الخدمات المهنية إلى عدم الوصول إلى النتـــائج المرجوة من عمـــلية الانتقال (Dowdy, 1996). وفي حالة حدوث انتقـــالات غير فـــعالة أو مخطــــــطة بشـــكل متـــأخر يحدث زيادة كبـــيرة في الضـــغط على مـــقدمي الـــخدمات، وكذلك بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقات العقلية (Schneider; Carpenter; Wooff; Brandon; &McNiven, 2002).

ومن المشكلات الأخرى التي تساهم في فشل الخدمات الانتقالية هي عدم وجود خيارات بديلة للأشـــخاص ذوي الإعاقـــة العقليـــة بســـبب عـــدم كفايـــة المـــوارد لخـــدمات الـــدعم (Wehman & Revell, 2000)، والافتقار إلى التمويل المشترك بين المنظمات ومقدمي الخدمة أو الإزدواجية الخدمات (Hart, Zimbrich & Ghiloni, 2001).

هذا وتؤدي عملية الانتقال السيئة إلى حدوث نتائج سلبية على ذوي الإعاقة العقلية وذلك لعدم ثقة ذوي الإعاقة العقلية بالخدمات التي تلقونها مثل (Laugharne & Priebe, 2006):

أ. انسحاب الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من الخدمات الانتقالية خلال عملية الانتقال.

ب. فك ارتباط الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من خدمات الرعاية الصحية النفسية مما يولد عن ذلك مشكلات نفسية كبيرة،

ت. انعزال الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية اجتماعيا وانقطاعهم عن العلاج

ث. تسرب الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من مركز تقديم الخدمات.

ج. عدم تعاون أباء الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية مع مقدمي الخدمات.

ثانيا: الدراسات السابقة

يستعرض الجزء الحالي ما توصل إليه الباحث من دراسات تناولت موضوع الخدمات الانتقالية.

كانت دراسة ثوما وروغان وباكر (Thoma, Rogan & Baker ,2001) بعنوان "مشاركة الأشخاص في التخطيط للانتقال". وهدفت إلى تقييم مشاركة الأشخاص المعاقين في التخطيط لخدمات انتقالهم من المدرسة إلى الحياة العامة والعملية. وهدفت أيضًا إلى توضيح طبيعة اشتراكهم في التخطيط لخدمات انتقالهم خلال السنة النهائية من دراستهم. وظفت الدراسة أسلوب البحث النوعي، وتكونت عينة الدراسة من (٨) طلاب صّنفوا على أنهم يعانون من إعاقات متوسطة وشديدة ومتعددة. ركزت الدراسة على تنظيم اجتماعات للتخطيط لخدمات الانتقال، شارك فيها الطلاب أنفسهم والأهالي وفريق المدرسة، كما وركزت الدراسة على تنظيم المعلومات ضمن البرنامج التربوي الفردي الخاص بالطالب.

أشارت نتائج الدراسة إلى الحضور الشخصي للطلاب المعاقين في الاجتماعات، ولم يكن أي من أفراد العينة نشطاً في اتخاذ قرارات للانتقال. وأظهرت النتائج أيضًا سيطرة كادر المدرسة والأهالي والمختصين على الاجتماعات المتعلقة بهؤلاء الطلاب، دون أي اهتمام لميول وحاجات وقدرات هؤلاء الطلاب. وقد كان تركيز القرارات منصبًا على عجز الطلاب فقط، ولم يكن هناك تركيز على اهتماماتهم وأهدافهم الشخصية.

قام ديفر (Defur, 2002) بدراسة بعنوان " التخطيط الانتقالي لذوي الاحتياجات الخاصة"، حيث هدفت الدراسة إلى توضيح أكثر الاختيارات الأكاديمية الشائعة التي يقوم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. استخدمت الدراسة أسلوب المنهج التحليلي وذلك عن طريق جمع الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة.

بينت الدراسة أن الخدمات الانتقالية تقوم على تهيئة الطالب على أن يكون مستعداً للقيام بنقل نوعي لحياته، والتي تشمل الانتقال من حياة المدرسة إلى الحياة الجامعية، كما وبينت الدراسة أن الخدمات الانتقالية تدعم الطالب في تطوير مهاراته اليومية وتجعله أكثر اعتماداً على أنفسهم. أوصت الدراسة بأن هناك العديد من الأطراف التي يمكن أن تقدم المساعدة لذوي

الاحتياجات الخاصة، والتي يمكنها تحسين النظام الانتقالي على مستوى المجتمع، والتي تقوم بتقديم أجندة من شأنها مساعدة أصحاب الإعاقات.

أجرى ساندرز وكروسي (Saunders & Kroese, 2005) دراسة هدفت إلى الكشف عن العوامل التي قد تؤثر على احتمالية إيجاد الأفراد ذوي الإعاقة للوظائف من خلال وكالة توظيف داعمة. ولغايات الدراسة تم تنفيذ تحليل رجعي لملفات عينة بلغت (٢٠٠) فردا، إضافة إلى تحديد عددا من المتغيرات التي قد تؤثر على النتائج كالعوامل الديمغرافية، تفضيل الوظائف، وتحديد احتياجات الدعم.

وخلصت الدراسة إلى أن التأكيد الأكبر على الحافزية ضمن وكالات التوظيف قد تزيد من فرص إيجاد الأفراد ذوي الإعاقة للعمل، أي أن تحفيز وكالات العمل وتوعيتها باحتياجات هذه الفئة من الأفراد يلعب دورا مهما في تغيير نظرة هذه الوكالات للأفراد ذوي الإعاقة نحو الأفضل، الأمر الذي يزيد من فرص إيجاد هذه الفئة للوظائف.

وفي دراسة اوبراين (O'Brien, 2006) التي هدفت إلى الكشف عن الدور الذي يلعبه الأداء النفسي في الخدمات الانتقالية للأفراد المعوقين لسن البلوغ. حيث أكد المهتمون بالخدمات الانتقالية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على ضرورة تخطيط الخدمات الانتقالية بحذر وخاصة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات متعددة. أجريت الدراسة على عينة تكونت من (١٤٩) شابا، (٨٩) ذكور، و(٦٠) من الإناث في مقاطعة كامبريدج، استخدمت الدراسة الاستبانه كأداة للدراسة. وخلصت الدراسة إلى ضرورة بذل جهود أكبر للكشف عن المشاكل والعقبات التي تواجه الأطفال المعوقين من أجل التخطيط للرعاية المستقبلية والانتقال إلى مرحلة البلوغ، وخاصة أولئك الذي يعانون من أكثر من نوع من الاضطرابات.

كما أجرى كناب وبيركنز وبيكهام ودانساري ورستن وكنغ (Knapp; Perkins; Beecham; Dhanasiri; Rustin & King, 2007) دراسة هدفت إلى الكشف عن احتياجات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة والتحديات التي يواجهونها عند بلوغهم ووجوب انتقالهم من المدرسة إلى الحياة العملية أو إلى مستوى تعليمي آخر، كما سعت إلى الكشف عن التكاليف الشخصية والاجتماعية المحتملة التي قد تنشأ من هذه التحديات. ولغايات الدراسة تم

جمع أدلة من البحوث البريطانية الحديثة، والتحليلات الإحصائية للبيانات، إضافة إلـــى تحليـــل المعلومات المقدمة من عينة بلغ عددها (٣٠) فرد ذوي احتياجات خاصة يتطلبون مستوى عال من الدعم العملي والتواصلي.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن التكاليف الشخصية والأسرية والاجتماعية الناجمـــة عـــن الانتقال غير الناجح هي تكاليف كبيرة وواسعة النطاق. كما أشارت إلـــى أن نفقـــات الخدمـــة الصحية والحكومة المحلية تمثل عناصر هامة إلا أنها لا تسمح للشباب مـــن تحقيـــق أهـــدافهم التعليمية أو المهنية بالشكل الذي يطمحون إليه. إضافة إلى ذلك، فقد أشارت الدراســـة إلـــى أن المبالغ التي يتم إنفاقها على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى فئة الشباب غير كافية أو لا يتم توظيفها بشكل ملائم على نحو يسمح لتلك الفئة من الأفراد الذين يصلون سن البلـــوغ مـــن تحقيق طموحاتهم.

وهدفت دراسة جليدين وجوب وفلويد (Glidden; Jobe & Floyd, 2007) إلى الكشف عن الخصائص السيكومترية الخاصة بقياس التوترات التي يشهدها الوالدين عند انتقـــال أبنـــائهم أو بناتهم إلى سن البلوغ. ولغايات الدراسة تمّ اعتماد (٤) دراسات تتضمن (٨٤٧) مستجيب ضمن عينة تكونت من أفراد ذوي إعاقات أو أفراد طبيعيين في مرحلة الانتقال إلـــى ســـن البلـــوغ، بالإضافة إلى اعتماد الدراسة على استبانة نهائية تكونت من (٢٨) فقرة في أربع عوامل، هـــي: التوجيه المستقبلي الإيجابي، الموارد المجتمعية، الاستقلال المالي، والعلاقات الأسرية.

وخلصت الدراسة أن هذا الاستبيان يعمل على تعزيز المنهج الكمي اللازم لفهم تصرفات الآباء وردود أفعالهم تجاه انتقال أبنائهم أو بناتهم إلى سن البلوغ، ذلك أنه يشمل على الخصائص السيكومترية الضرورية والعوامل اللازمة لقياس ردود فعل الأهل في هذه المرحلة.

وفي دراسة " الخدمات الانتقالية لأصحاب الإعاقات العقلية" لبارون وفيولت زهاسوتس (Barron, Violet, & Hassiotis, 2007) والتي هدفت إلى بيان الخدمات الانتقاليـــة التـــي تقـــدم لأصحاب الإعاقات العقلية، حيث تضمنت الدراسة أبرز المشاكل التي تواجه الأشـــخاص ذوي الإعاقات العقلية عندما ينتقلون من مرحلة إلى أخرى، كما بينت أهم الخدمات الانتقالية التي يتم تقديمها لدى أصحاب الإعاقة العقلية في المملكة المتحدة، وبينت أبرز النماذج من هذه الخدمات.

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك عدد من الخدمات الانتقالية التي بحاجة بشكل كبير إلى أن يتم تطويرها ودعمها، لكي يتم تقديمها بشكل أفضل في المستقبل. وأوصت الدراسة بضرورة خلق فرص أكبر للتعاون بين أفراد المجتمع وأصحاب الإعاقات المختلفة.

هدفت دراسة ملحم (٢٠٠٧) إلى التعرف إلى مهارات الحياة الانتقالية الضرورية للأفراد المعاقين في الأردن، والتعرف على درجة امتلاكهم لتلك المهارات. تكونت عينة الدراسة من (١٠٤) فردًا معاقًا الملتحقين ببرامج التأهيل المهني في مختلف محافظات المملكة منهم (٦٠) من الذكور و(٤٤) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (١٦-٣٠). كما تكونت عينة الدراسة من (١٠٤) معلمًا ومعلمة وكذلك (٥٢) أبًا أو أمًا من أولياء أمور الأفراد المعاقين. وتكونت أداة الدراسة من قائمة مهارات الحياة الانتقالية ضمن خمسة أبعاد هي: المهارات الاجتماعية، مهارات تقرير المصير، المهارات المهنية، المهارات الاقتصادية، المهارات الأكاديمية الوظيفية. أظهرت النتائج أن الأفراد المعاقين امتلكوا (٣١ مهارة) وذلك حسب تقديرات المعلمين وأولياء الأمور. وامتلك الأفراد المعاقين عقليًا (١٤ مهارة) حسب تقديرات المعلمين، و(١٨ مهارة) حسب تقديرات أولياء الأمور. أظهرت النتائج أن أكثر المهارات امتلاكًا من مهارات الحياة الانتقالية للأفراد المعاقين هي المهارات الاجتماعية تليها مهارات تقرير المصير.

أما دراسة كوليس (Collis, 2008) المتعلقة ب" الخدمات الانتقالية التي تقدمها العيادات لأصحاب الإعاقات العقلية". فقد هدفت إلى عرض أهم الخدمات التي تقدمها العيادات لذوي الإعاقات العقلية في استراليا. استخدمت هذه الدراسة مجموعة من مصادر البحث والتي تمثلت بالمقالات المنشورة في مجموعة من الصحف، والوثائق التي نشرتها مجموعة من الدوائر الحكومية، والمؤسسات المهنية في استراليا. ووضحت الدراسة أهمية الخدمات الانتقالية، وأهمية مفهوم الخدمة الانتقالية، كما وبينت الدراسة أن دور الخدمات الانتقالية مهم لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في التواصل مع أفراد المجتمع. كما وبينت الدراسة تحسنا جرى على المخرجات الصحية الذي كان يتمتع بها المريض ذو الإعاقة العقلية.

وخلصت الدراسة إلى أن مفهوم الخدمات الانتقالية قد أصبح مفهوماً ومدركاً على مستوى عالي وواسع، كما وبينت أن هناك العديد من النتائج والمخرجات الايجابية التي يمكن أن تؤثر بها العائلات والمجتمع المحلي على أصحاب الإعاقة العقلية.

كما أجرى كاهين وباير (Kaehne & Beyer, 2008) **دراسة** هدفت إلى عرض وجهات نظر المهتمين بانتقال الأشخاص ذوي الإعاقة إلى عملية التوظيف والجامعة أو أية خدمات أخرى، مبينة أن عملية الانتقال من المرحلة الدراسية إلى مرحلة التوظيف أصبحت إحدى القضايا الأساسية في التخطيط الخاص بالأشخاص ذوي الإعاقة. وفي المملكة المتحدة، فقد تم تمثيل أهمية التخطيط الانتقالي إلى صياغة السياسات الاجتماعية وتقديم الخدمات من خلال حقيقة تطوير حكومة بلير للإطار القانوني للحكومات المحلية، الخدمات المهنية، والمدارس أو الجامعات بهدف إيصال تخطيط انتقالي فعال. أجرت الدراسة مقابلات مع (٨٧) مهنة في ستة مجالات في المملكة المتحدة خلال مدة بلغت (١٢) شهرا.

وأشارت النتائج إلى أن إسداء النصيحة للمهتمين بالانتقال من الخدمات الوظيفية لا تغطي عملية التوظيف كخيار، في حين أن إسداء النصيحة من خدمات التنمية تفي بالغرض. كما أشارت إلى أن المهتمين بالانتقال يحفزون طلابهم للحصول على عمل كخطوة تالية، إلا أن عمليات المتابعة بينت أن غالبية الطلاب يميلون للذهاب إلى الجامعة. وأشارت النتائج إلى أن منظمات التنمية تحتاج لأن يتم إشراكها مبكرا في عملية الانتقال.

أما دراسة هلايلي (٢٠٠٨) فقد هدفت إلى التعرف على مدى فعالية البرنامج التأهيلي للمتخلفين عقليا مندمجين مهنيا واجتماعيا في نفس المركز الذي تلقوا فيه تدريباتهم، حيث تراوحت أعمارهم بين ١٤- ٢٠ سنة. وتراوحت نسبة ذكائهم بين ٥٠- ٧٠ المحددة باستخدام مقياس كولومبيا لذكاء. وبعد إجراء المقابلة طبق على أفراد العينة اختبار التوافق العام ومقياس للكشف عن الذكاء. وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

١. إن درجات التوافق عند العينة عالية نسبيا بعد تطبيق البرنامج عليهم.
٢. إن نتائج المقابلة قد أجمعت على أن العينة متوافقة ومندمجة مهنيا واجتماعيا.
٣. أن البرنامج التدريبي لفئة المتخلفين عقليا المقدم في المركز قد حقق أهدافه.

وهدفت دراسة بارون وهاسوتيس (Barron & Hassiotis, 2009) إلى الكشف عن تنوع المعلومات والأبحاث والسياسات الخاصة بالخدمات الانتقالية لانتقال الأفراد ذوي صعوبات التعلم إلى سن البلوغ، كما سعت للكشف عن تطبيق الخدمات الانتقالية لهذه الفئة من الأفراد وخاصة أولئك الذين يعانون من اضطرابات عقلية وأولئك الذين يعانون من اضطرابات في النمو العصبي والسلوكي، حيث اهتمت الدراسة بمناقشة مدى ارتباطهم بالتطبيق الجيد وعرض

التطبيقات المستقبلية الخاصة بالخدمات الانتقالية لهذه الفئة في المملكة المتحدة. استخدمت الدراسة المنهج التحليلي وذلك بذكر عدد من الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة.

وخلصت الدراسة إلى أنه ورغم الاختلافات النوعية في تجارب الخدمات الانتقالية الخاصة بانتقال الأشخاص ذوي الإعاقة إلى سن البلوغ إلا أن المبادئ المتعلقة بهذه الخدمات تبقى كما هي. كما أشارت النتائج إلى ضرورة الحرص على تنمية هذه الخدمات وتطويرها عن طريق دمج المنهجيات الحديثة والاستفادة من مراحل البلوغ للأفراد الطبيعيين.

وكانت دراسة بير وآخرون (Baer; Robert; Daviso; Queen; Flexer, 2010) بعنوان " مدى ملائمة الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقات العقلية". وهدفت إلى بيان مدى ملائمة الخدمات الانتقالية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية مع البرامج المقدمة في المرحلة الثانوية. وأجريت الدراسة في الولايات المتحدة، حيث تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الأشخاص في الولايات الشمال شرقية، حيث بلغت العينة ما يزيد عن ٤٥٠٠ طالب من أولئك الذين تخرجوا من مدارسهم الثانوية.

أظهرت الدراسة بأن الخدمات الانتقالية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة العقلية تتلائم مع البرامج المقدمة في المرحلة الثانوية. توصلت الدراسة إلى وجود فروق في الخدمات الانتقالية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة العقلية والبرامج المقدمة في المرحلة الثانوية تبعا لمتغير الجنس، والديانة.

ودرس فير وبزاسناكي (Fier & Brzezinski, 2010) " تسهيل عملية تقديم الخدمات الانتقالية لأصحاب الإعاقات العقلية للانتقال من المدارس إلى الجامعات، وتقديم استشارات لهم". حيث هدفت الدراسة إلى بيان أبرز المشكلات التي تواجه المعاقين عقليا أثناء مرحلة الانتقال من الحياة الثانوية إلى الجامعات، وأهم السبل الاستشارية التي يمكن تقديمها لتسهيل هذه المرحلة عليهم، كما بينت دور المدرسة والمرشد التربوي في هذه المرحلة والذي يقوم على تقديم المساعدة لهؤلاء المرضى من أجل تقديم خدمات انتقالية فضلى.

اعتمدت الدراسة المنهج التحليلي، وتوصلت إلى أن التخطيط المبكر لهذه المرحلة من شأنه إن يقدم الكثير من المساعدة لهم في تخطي هذه المرحلة، كما بينت أن التخطيط الجيد من شأنه أن يحسن من نوع الخدمة المقدمة للأصحاب الإعاقات العقلية.

أما جونسون (Johnson, 2010) فقد درس " العلاقة بين الخدمات الانتقالية المقدمة فـــي المدارس الثانوية للطلبة ذوي الإعاقات العقلية مع تأثيرات عملية التوظيف". حيث هدفت الدراسة إلى بيان تصورات الأهالي عن الخدمات الانتقالية لذوي الإعاقات العقلية المقدمة في المـــدارس الثانوية. وأجريت الدراسة في الولايات المتحدة، وتكون مجتمع الدراسة من بعض العائلات في منطقة جنوب ولاية أريزونا، والتي قد تم اختيارها بشكل عشوائي حيث بلغ عدد أفرادها (٩٩) عائلة، واستخدمت الدراسة تحليل الانحدار للتوصل إلى النتائج.

توصلت الدراسة إلى أن مستويات مرتفعة من الخـــدمات الانتقاليـــة المقدمـــة لـــذوي الاحتياجات العقلية مرتبطة بمستوى تصورات الأهالي فيما يتعلق بالتغير الاجتماعي، وذلك من خلال تقديم الأدلة التجريبية حول تقديم قرارات تعليمية فعالة لزيادة فرص التدريب المهني لدى الطلاب.

ودراســـــة ســـــلوبر وبـــيـــكهام وكـــلارك وفرانكـــلين ومـــــــــــورن وجـــزورث (Sloper; Beecham; Clarke; Franklin; Moran, & Cusworth, 2011) والتي كـــانت بعـــــنوان " نماذج من الخدمات الانتقالية المتعددة لأصحاب الاحتياجات الخاصة ذوي الإعاقات العقليـــة". فقد هدفت إلى الكشف عن وجود أدلة منطقية على أن معظم الأشخاص ذوي الإعاقة يعانون من وجود إشكاليات في الخدمات الانتقالية المقدمة إليهم.

حيث بينت الدراسة مجموعة من المعلومات عن العديد من الخدامات الانتقالية المقدمـــة لذوي الاحتياجات الخاصة، كما وأوضحت أهمية هذه الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة. وتوصلت الدراسة إلى الخدمات الانتقالية التي تقدم لهم على مدى واسع تكون لها تـــأثير كبيـــر فيهم، وتقدم لهم الفرصة لكي يطوروا أنفسهم.

وفي دراسة ناغل وكامبل (Naugle & Campbell, 2011) حول " الخـــدمات الانتقاليـــة المقدمة لأصحاب الإعاقة العقلية في أثناء انتقالهم إلى المدارس الثانوية". اســـتعرض الباحثـــان مجموعة من الاقتراحات والاستراتيجيات من قبل المرشدين للطليـــة ذوي الإعاقـــات العقليـــة لمساعدتهم في الانتقال إلى الرحلة الثانوية. تضمنت الدراسة العديد من الإرشادات التي تســـاعد الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في أثناء الانتقال، حيث استخدمت الدراسة المنهج التحليلي فـــي لتحليل النتائج، وتمخضت الدراسة الى أن المرشدين يقـــدمون إرشـــادات واقتراحـــات تتعلـــق بالطريقة التي يتم بها تقديم الخدمة الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.

وأوصت الدراسة بضرورة أن يتم القيام بإجراء دراسات أخرى حول الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الاحتياجات العقلية.

وفي دراسة بعنوان " الخدمات الانتقالية المقدمة للمراهقين ذوي الإعاقات العقليــة مــن وجهة نظــر مقــدمي الخــدمات" لباهومــاك وسبيشــي وبــارت ورجــو وبــوتن وفــوتي (Bhaumik; Sabyasachi; Barrett; Raju; Burton; Forte, 2011) فقد هدفت لمعرفــة المشــاكل الصحية التي يعاني منها المراهقين ذوي الاحتياجات العقلية، وأنواع الخدمات التــي يحتــاجون إليها أثناء عملية الانتقال إلى هذه المرحلة.

أجريت الدراسة في المملكة المتحدة، حيث اعتمدت الدراسة المنهج التحليلي، وتكــون مجتمع الدراسة من مجموعة من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦-١٩ سنة.

وجدت الدراسة أن ومراكز تقديم الخدماتلذوي الإعاقات العقلية يشعرون بالقليــل مــن جراء عدم وجود معلومات بشأن التخطيط للخدمات الانتقالية، وذلك من أجــل تقــديم خــدمات انتقالية أكثر تنسيقاً.

وبحث كورت (Cort, 2011) التخطيط للخدمات الانتقالية للطــلاب ذوي الاحتياجــات الخاصة. وقدم دليل للمدارس عن طريقة استخدام التخطيط لتقديم الخدمات الانتقاليــة للطــلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المقاطعات والأحياء المختلفة في الولايات المتحدة، وقدم معلومات عن المصادر التي يمكن اللجوء إليها لتقديم المساعدة في هذه الأحياء.

بينت الدراسة أن الهدف من التخطيط للخدمات الانتقالية هو تزويد الأشخاص بــالفرص والدعم الضروري من أجل أن يستطيع هؤلاء الأشخاص أن يحققوا أهدافهم في الحصول علــى تعليم لمدة أطول يستمر إلى ما بعد التعليم الثانوي حتى التعليم العالي. وتوصلت الدراسة إلى أن عملية التخطيط للخدمات الانتقالية تتطلب عملية مشاركة بين الطلاب وبــين العــائلات، وبــين المجتمع المدرسي، وذلك من أجل تقديم نشاطات انتقالية لهؤلاء الأشخاص.

وتناولت دراسة الخطيب (٢٠١١) تطوير أنموذج مقترح لتطــوير البــرامج والخــدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد، في مؤسســات ومراكز التربية الخاصة في الأردن، في ضوء المعايير العالمية. وتكونت عينة الدراســة مــن جميع مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في أقاليم المملكة الثلاثة (الوسط، والشمال، والجنوب)

والتي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد وعددها (١٥٣) مؤسسة ومركزاً. استخدمت الدراسة أسلوب الاستبيانات. وأشارت النتائج فيما يتعلق بالإعاقة العقلية أن هناك بُعداً واحداً كان ذا مستوى فاعلية مرتفع وهو: "بُعد البرامج والخدمات" وبمتوسط حسابي (٠,٧٥). في حين أن هناك ثلاثة أبعاد كانت ذات مستوى فاعلية متوسطة وهي على التوالي: بُعد "البيئة التعليمية" بمتوسط حسابي (٠,٦٦)، وبُعد "التقييم" بمتوسط حسابي (٠,٦٥)، وبُعد "الإدارة والعاملين" بمتوسط حسابي (٠,٤٧). وباقي الأبعاد وعددها أربعة كانت ذات مستوى فاعلية متدنية وهي: بُعد "الرؤية والفكر والرسالة" بمتوسط (٠,٣٢)، و"مشاركة ودعم وتمكين الأسرة" بمتوسط (٠,٣١)، وبُعدا "الدمج والخدمات الانتقالية"، و"التقييم الذاتي" بمتوسط (٠,٢٨) لكل منهما.

وهدفت دراسة لاركن وجاهودا وماكماهون وبيرت (Larkin ; Jahoda. ; MacMahon. & Pert, 2012) إلى الكشف عن مصادر للشباب من ذوي الإعاقة العقلية المعتدلة والشباب الأصحاء عند الانتقال من سن المراحقة إلى سن الرشد، أجريت الدراسة على (٢٦) شاب من ذوي الإعاقة العقلية والذين تتراوح أعمارهم بين (١٦-٢٠) سنة و(٢٠) شاب من غير المعوقين، استخدمت الدراسة أسلوب المقابلة المعدة بشكل منتظم لتكشف عن معتقدات الشباب حول فترة انتقالهم.

أظهرت نتائج الدراسة أن الشباب من ذوي الإعاقات العقلية هم أكثر عرضة لمواجهة الصراع مع الغرباء أو مع أقرانهم خارج مجموعة الأصدقاء من الشباب الذين لا يعانون من الإعاقة العقلية، وأظهرت أنهم يصفون الآخرين بأنهم سيئين، وينظرون إلى الإجراءات الأخرى كما أنها موجهة شخصيا ضدهم، وأظهرت أن النساء الشابات من ذوي الإعاقة العقلية أقل احتمالا لإحداث الصراع من الشباب؛ أي أن الشباب من ذوي الإعاقة العقلية غالبا ما يكون هدفهم العدوان لمن هم خارج إطارهم الإجتماعي.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تنوعت أهداف الدراسات السابقة، إذ هدف بعضها إلى التعرف الكشف عن الخدمات الانتقالية التي تقدم لذوي الإعاقات لتوظيفيهم، كدراسة ساندرز وكروسي (Saunders & Kroese, 2005) ودراسة جونسون (Johnson, 2010).

وبعض منها تناول التعرف مشاركة الأشخاص في التخطيط للانتقال بشكل عام سواء على المستوى العلمي أو العلمي مثل دراسة ثوما وروغان وباكر (Thoma, Rogan & Baker .2001)، ودراسة كناب وبيركنز وبيكهام ودانساري ورستن وكنغ (Knapp; Perkins; Beecham; Dhanasiri; Rustin & King, 2007))، ودراسة كاهين وباير (Kaehne & Beyer, 2008) ودراسة هلايلي (٢٠٠٨)، ودراسة بارون وهاسوتيس (Barron.&Hassiotis, 2009)

وهدفت دراسة ملحم (٢٠٠٧) إلى التعرف إلى مهارات الحياة الانتقالية الضرورية للأفراد المعاقين في الأردن، والتعرف على درجة امتلاكهم لمهارات الاجتماعية، ومهارات وتقرير المصير، والمهارات المهنية، والمهارات الاقتصادية، والمهارات الأكاديمية الوظيفية. أما الدراسة الحالية فقد هدفت إلى التعرف الى واقع الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقات العقلية في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن، والوقوف على المشكلات الرئيسة التي يتم مواجهتها في تقديم الخدمات الانتقالية لذوي الإعاقات العقلية.

تباينت أحجام عينة الدراسات السابقة فقد تراوحت من (١٤٩) و(٢٠٠) و(١٠٤) و(٤٦) دراسة اوبراين (O'Brien, 2006) وساندرز وكروسي (Saunders & Kroese, 2005)، ودراسة ملحم (٢٠٠٧). أما الدراسة الحالية فقد تم اختيار عينة من أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٢٥، حيث بلغت عينة اولياء الأمور (٩٩) ولي أمر و(١٠١) معلم من معلمي الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية لمدة لا تقل عن ثلاثة سنوات.

استخدمت بعض الدراسات السابقة، الاستبانة والمقابلة كأدوات لجمع البيانات مثل دراسة جليدين وجوب وفلويد (Glidden; Jobe & Floyd, 2007)، ودراسة هلايلي (٢٠٠٨)، ودراسة لاركن وجاهودا وماكماهون وبيرت (Larkin ; Jahoda. ; MacMahon & Pert, 2012).

هذا وقد أفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في توضيح مشكلة الدراسة، وتنظيم الأدب النظري، وتحديد حجم العينة المناسب، وبناء أداة الدراسة، واستخدام الإحصاء المناسب لمعالجة البيانات، ومقارنة نتائج الدراسات السابقة مع النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يستعرض هذا الجزء الجانب العملي للدراسة من خلال توضيح العينة وكيفية اختيارها، والأداة المستخدمة وتصميم الدراسة (المنهج المستخدم)، وأخيراً الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي وأولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية والذين تتراوح أعمارهم بين (١٥-٢٥) سنة، المتواجدين في مراكز ومدارس التربية الخاصة الحكومية والخاصة في عمان بالأردن وعددهم (٣٥٢) أنظر الملحق رقم (١).

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٢٥، حيث بلغ عددهم (٩٩) ولي أمر منهم (٦٠) أم و (٣٩) أب، وكذلك تكونت عينة الدراسة من مجموعة من معلمين الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية وعددهم (١٠١) معلم. وقد تم اختيارالعينة بشكل عشوائي من مجتمع الدراسة، حيث استمرت فترة التطبيق شهرين (أذار ونيسان) لعام ٢٠١٢ والجداول (٣)، و(٤)، و(٥)، و(٦)، و(٧) توضح وصفا لخصائص العينة.

جدول (٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة لأولياء الأمور والمعلمين

الرقم	المركز	عدد أولياء الأمور	عدد المعلمين
١	مركز الأمل للتربية الخاصة.	٦	٣
٢	مركز نازك الحريري	١٦	١٢
٣	مركز الهلال للرعاية والتاهيل	١٢	١٠
٤	مركز التاهيل والتشغيل المهني / الرصيفة	١١	١٤
٥	مركز الشابات المسلمات	١٠	١٤
٦	مركز الحاجة رفيقة	١٣	٦
٧	مركز الرازي للتربية الخاصة	١٠	٦
٨	مركز الكرك للرعاية	٨	١٩
٩	مركز بيت اللقاء	٦	١٠
١٠	المدينة العربية للرعاية الشاملة	٧	٧
المجموع العام		**٩٩**	**١٠١**

وصف عينة المعلمين:

جدول (٤)

أفراد عينة الدراسة من المعلمين حسب متغير المؤهل العلمي

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
المؤهل العلمي	دبلوم متوسط	28	%27.7
	بكالوريوس	61	%60.3
	دبلوم عالي	2	%2
	ماجستير	10	%10
	دكتوراه	٠	٠
	الكلي	101	100%

يتضح من الجدول (٤) أنه بلغت نسبة المعلمين ذوي المؤهل العلمي دبلوم متوسط قد كانت نسبتهم(٢٧,٧) حيث كان عددهم (28)، كما بلغت نسبة المعلمين ذوي المؤهل العلمي بكالوريوس (٦٠,٣%) وكان عددهم (٦١)، وبلغت نسبة ذوي المؤهل العلمي دبلوم عالي (٢%)

وكان عددهم (٢)، وبلغت نسبة المعلمين ذوي المؤهل العلمي ماجستير(١٠%) وكان عددهم (١٠)، في حين انعدمت نسبة المعلمين الحاملين المؤهل العلمي دكتوراة (٠%).

٢. الخبرة العملية

جدول (٥)

أفراد عينة الدراسة من المعلمين حسب متغير الخبرة العملية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الخبرة العملية	أقل من ٣سنوات	36	35.5 %
	من ٣ سنوات إلى أقل من ٦ سنوات	38	%37.5
	من ٦ سنوات إلى ١٠ سنوات	17	%17
	أكثر من ١٠ سنوات	10	%١٠
	الكلي	101	%١٠٠

يتضح من الجدول (٥) أن نسبة المعلمين ذوي الخبرة أقل من ٣سنوات قد كانت (٣٥,٥%) وكان عددهم (٣٦)، كما بلغت نسبة المعلمين ذوي الخبرة من ٣ سنوات إلى أقل من ٦ سنوات (٣٧,٧%) وكان عددهم (٣٨)، كما وبلغت نسبة المعلمين ذوي الخبرة من ٦ سنوات إلى ١٠ سنوات (١٧%) وكان عددهم(١٧)، وبلغت نسبة المعلمين ذوي الخبرة أكثر من ١٠ سنوات (١٠%) وكان عددهم (١٠).

ثانياً: وصف عينة أولياء الأمور:

١. صلة القرابة:

جدول (٦)

أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حسب متغير صلة القرابة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
صلة القرابة	أم	60	%٦٠,٦
	أب	39	%٣٩,٤
	الكلي	99	% 100

يتضح من الجدول (٦) أن نسبة الأمهات كانت (٦٠,٦%) وكان عددهم (٦٠)، وبلغ نسبة الآباء (٣٩,٤%) وكان عددهم (٣٩).

٢. المستوى التعليمي:

جدول (٧)

أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حسب متغير المؤهل العلمي

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
المؤهل العلمي	دبلوم متوسط فما دون	31	%31.3
	بكالوريوس	53	%53.6
	ماجستير	13	%13.1
	دكتوراه	2	%2
	الكلي	99	%١٠٠

يتضح من الجدول (٧) أنه بلغت نسبة أولياء الأمور ذوي المؤهل العلمي دبلوم متوسط فما دون قد كانت نسبتهم (٣١,٣%) وكان عددهم(٣١)، كما بلغت نسبة أولياء الأمور ذوي المؤهل العلمي بكالوريوس (٥٣,٦%) وكان عددهم (٥٣)، كما وبلغت نسبة أولياء الأمور ذوي المؤهل العلمي ماجستير(١٣%) وكان عددهم (١٣,١)، وبلغت نسبة أولياء الأمور ذوي المؤهل العلمي دكتوراه (٢%) وكان عددهم (٢).

ولدى تفحص النتائج المشار إليها أعلاه بخصوص الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة يمكن الاستنتاج بأن تلك النتائج في مجملها توفر مؤشراً يمكن الاعتماد عليه بشأن أهلية أفراد العينة للإجابة على الأسئلة المطروحة في الاستبانة ومن ثم الاعتماد على إجاباتهم أساساً لاستخلاص النتائج المستهدفة من الدراسة.

أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم أداة استبانة يجيب عنها المعلمون وأولياء الأمور عن واقع الخدمات الانتقالية لذوي الإعاقات العقلية في المملكة الأردنية الهاشمية. حيث إعتمد الباحث

على دراسة (Saunders & Kroese, 2005) ودراسة (O'Brien, 2006) ودراسة (Kaehne, & Beyer, 2008) لتصميم فقرات الاستبانة، ولإعداد الإستبانة قام الباحث بالخطوات التالية:

١. الإطلاع على الدراسات السابقة والأدب التربوي المتعلق بالخدمات الانتقالية والإعاقات العقلية.

٢. تحديد الهدف من بناء الاستبانة وهو الكشف عن واقع الخدمات الانتقالية لذوي الإعاقات العقلية في الأردن.

٣. تحديد العينة المستهدفة وهم أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٢٥، ومعلميهم .

٤. تقسيم الاستبانة إلى مجالات

المجال الأول: الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات العقلية في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن

أ. التدريب المهني: احتوت على الفقرات من (١- ٩).

ب. الخدمات النفسية والإجتماعية: احتوت على الفقرات من (٩-١٥).

ج. المهارات الحياتية والأسرية: احتوت على الفقرات من (١٦-٢٢).

د. الإندماج والمشاركة في المجتمع: احتوت على الفقرات من (٢٣-٣٠).

هـ. الخدمات الثقافية والمعرفية: احتوت على الفقرات من (٣١-٣٧).

المجال الثاني: المشكلات التي تواجه تقديم الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقات العقلية وتكونت من الفقرات (٣٨- ٤٨).

٥. كتابة الفقرات التابعة لكل مجال.

٦. إعداد الاستبانة بصورتها الأولية الملحق رقم (١) فقد كان عدد فقرات هذه الإستبانة (٥٠) فقرة موزعة على المجالات في النقطة ٤ .

٧. تحكيم الاستبانة من أساتذة الجامعات من ذوي الإختصاص الملحق رقم (٣).

٨. إعداد الاستبانة بصورتها النهائية الملحق رقم (٢) بعد تحكيمها وحذف ودمج بعض الفقرات لتصبح عدد الفقرات بالصورة النهائية (٤٨) فقرة .

أما عن بدائل الإجابة على فقرات الإستبانة فكانت على النحو التالي :

- ⦿موافق بشدة (٥درجات)
- ⦿موافق(٤ درجات)
- ⦿موافق بدرجة متوسطة (٣ درجات)
- ⦿موافق بدرجة قليلة(درجتين)
- ⦿غير موافق(درجة واحدة)

معايير الحكم على الدرجات فكانت على النحو التالي:

- ⦿ (١- أقل من ١,٨) درجة قليلة جدا
- ⦿ (١,٨- أقل من ٢,٦) درجة قليلة
- ⦿ (٢,٦- أقل من ٣,٤) درجة متوسطة
- ⦿ (٣,٤- أقل من ٤,٢) درجة مرتفعة
- ⦿ (٤,٢- ٥) درجة مرتفعة جدا

الخصائص السيكومترية للأداة:

صدق الأداة (صدق المحكمين):

قام الباحث بتوزيع الأداة بصورتها الأولية على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس من ذوي الخبرة والكفاءة للتأكد من وضوح وسلامة وصياغة الفقرات وصلاحيتها لقياس ما صممت لقياسه، وإجراء أية تعديل من حذف أو إضافة أو نقل من مجال إلى آخر حيث تم دمج فقرة من الفقرات لمجال التدريب المهني وتم حذف فقرتين من الإستبانة وتم تعديل ما عدده خمسة من الفقرات لتصبح الإستبانة بالصورة النهائية تشتمل على (٤٨) فقرة بدلاً من (٥٠) فقرة.

وللتحقق من صدق بناء الاستبانة ومجالاتها تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية على المجال الذي تنتمي إليه، وارتباطها بالدرجة الكلية، كما هو مبين في الجدول (٨).

جدول(٨)

معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة على الفقرة ومجالها والدرجة الكلية على الاستبانة

الفقرة	المجال	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	المجال	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
١.	التدريب المهني	.824(**)	.702(**)	٢٥.	مجال الاندماج	.858(**)	.695(**)
٢.		.880(**)	.664(**)	٢٦.		.766(**)	.479(*)
٣.		.805(**)	.680(**)	٢٧.		.807(**)	.696(**)
٤.		.891(**)	.846(**)	٢٨.		.888(**)	.623(**)
٥.		.849(**)	.807(**)	٢٩.		.928(**)	.771(**)
٦.		.717(**)	.643(**)	٣٠.		.883(**)	.808(**)
٧.		.791(**)	.698(**)	٣١.	المجال الثقافي	.908(**)	.610(**)
٨.		.649(**)	.460(*)	٣٢.		.893(**)	.690(**)
٩.		.767(**)	.615(**)	٣٣.		.924(**)	.627(**)
١٠.	المجال النفسي والاجتماعي	.915(**)	.677(**)	٣٤.		.736(**)	.627(**)
١١.		.923(**)	.726(**)	٣٥.		.928(**)	.573(**)
١٢.		.910(**)	.737(**)	٣٦.		.877(**)	.403
١٣.		.925(**)	.783(**)	٣٧.		.857(**)	.458(*)
١٤.		.960(**)	.765(**)	٣٨.	مشكلات تقديم الخدمات الانتقالية		.620(**)
١٥.		.910(**)	.886(**)	٣٩.			.514(*)
١٦.	المهارات الحياتية اليومية	.708(**)	.379	٤٠.			.594(**)
١٧.		.920(**)	.659(**)	٤١.			.817(**)
١٨.		.909(**)	.550(**)	٤٢.			.543(*)
١٩.		.797(**)	.419	٤٣.			.525(*)
٢٠.		.756(**)	.399	٤٤.			.864(**)
٢١.		.872(**)	.536(*)	٤٥.			.773(**)
٢٢.		.861(**)	.344	٤٦.			.741(**)
٢٣.		.523(*)	.424	٤٧.			.784(**)
٢٤.		.813(**)	.617(**)	٤٨.			.723(**)

* دال إحصائيا عند مستوى (α=٠,٠٥)

** دال إحصائيا عند مستوى (α= ٠,٠١)

يلاحظ من الجدول أعلاه أن جميع الفقرات تمتلك ارتباط قوي دال إحصائيا إذ تراوحت معدلات الارتباط بين(708.- 960.).

ثبات الأداة :

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوعين على عينة مكونة من (١٠) من أولياء الأمور و (١٠) من المعلمين ليصبح العدد النهائي لعينـــة التطبيـــق (٢٠) شخص لاستخراج معامل الثبات بطريقة الإعادة وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون للكشف عن ثبات الأداة وكما تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية المحسوبة بطريقة ســبيرمان براون وتم ايجاد معامل الإتساق الداخلي بطريقة كرونباخ الفا والجدول (٩) يبـــين معـــاملات الاتساق لجميع مجالات الدراسة.

جدول(٩)

ثبات الأداة باستخدام معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) وطريقة الإعادة والتجزئة النصفية

المجال	معامل الاستقرار (ثبات الأداة)		معامل التجزئة النصفية المعدل		معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا	
	معلمين	أولياء أمور	معلمين	أولياء أمور	معلمين	أولياء أمور
التدريب المهني	٠,٧٤	٠,٧٣	٠,٩٣	٠,٩٢	٠,٩٥	٠,٩١
المجال النفسي	٠,٥٥	٠,٥٦	٠,٩٥	٠,٩٣	٠,٩٧	٠,٩٤
الحياتي	٠,٥٤	٠,٥٩	٠,٩٨	٠,٨٣	٠,٩٥	٠,٩٠
الاندماج	٠,٦٢	٠,٥٦	٠,٩٣	٠,٨٥	٠,٩٦	٠,٩٠
الثقافي	٠,٥٩	٠,٧٠	٠,٩٧	٠,٨٠	٠,٩٥	٠,٨٨
الدرجة الكلية	٠,٦٣	٠,٦١	٠,٩٥	٠,٩٣	٠,٩٦	٠,٩٦
المشكلات	٠,٦٢	٠,٥٣	٠,٨٤	٠,٨٦	٠,٨٦	٠,٨٨

يتضح من الجدول (٩) أن أعلى معامل ثبات لأبعاد الاستبانة بلغ (٠,٩٥)، فيما يلاحظ أن أدنى قيمة للثبات بلغت (٠,٨٨). وهو ما يشير إلى إمكانية ثبات عالية للنتائج التي يمكن أن تسفر عنها الاستبانة نتيجة تطبيقها.

إجراءات الدراسة

١. تم الاطلاع على الأدبيات والدراسات ذات العلاقة بالدراسة.

٢. تم تطوير أداة الدراسة (استبانة).

٣. تم أخذ الموافقات اللازمة للقيام بالدراسة الميدانية من جميع الجهات ذات العلاقة.

٤. قام الباحث بزيارة جميع المراكز والمؤسسات التي تقدم خدمات للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وقدم المعلومات الخاصة بأهداف الدراسة وإجراءاتها المطلوبة، ثم تم تحديد مجتمع الدراسة من أولياء الأمور والمعلمين اللذين تنطبق عليهم شروط الدراسة، بالتعاون مع مدراء تلك المؤسسات.

٥. قام الباحث بإختيار أفراد العينة بعشوائية. وبعدها تعاون مدراء تلك المؤسسات مع الباحث على تنسيق إجتماع لعينة الدراسة من أولياء الأمور والمعلمين اللذين إنطبقت عليهم شروط الدراسة، لإطلاعهم على الدراسة والطلب منهم تعبئة الاستبانات.

٦. تم تعبئة الإستبانات بحضور الباحث لتقديم التوضيحات والإجابة على الاستفسارات.

٧. استمر التطبيق في المؤسسات والمراكز المختلفة شهرين (اذار ونيسان) من العام٢٠١٢م.

٨. فرغت البيانات وحللت إحصائياً باستخدام الرزمة الإحصائية SPSS.

٩. تم تحليل النتائج ووكتابة المناقشته والتوصيات.

تصميم الدراسة:

استخدم في هذا البحث منهجية البحث الوصفي (Descriptive Research).

المعالجات الإحصائية:

استخدمت الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لإجراء التحليل المناسب لأسئلة الدراسة وذلك على النحو التالي:

١. معامل ارتباط بيرسون لاستخراج معامل الثبات للمقياس بطريقة الإعادة، ومعامل كرونباخ ألفا، للتأكد من الإتساق الداخلي للمقياس.
٢. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
٣. اختبار (ت) للعينات المستقلة للكشف عن الفروق بين المتوسطات.
٤. اجري تحليل التباين الأحادي لمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا بين المتوسطات.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل اختبار الأسئلة التي اعتمدت عليها الدراسة من خلال فقرات الاستبانة للكشف عن واقع تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين.

نتائج السؤال الأول: ما درجة تقييم الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات عينة الدراسة (المعلمين وأولياء الأمور) للخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في الأردن.

جدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات عينة الدراسة (المعلمين وأولياء الأمور) على المجالات الفرعية للخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن مرتبة تنازليا

الترتيب	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقييم
1	المهارات الحياتية	3.2950	,69072	%65.9	متوسطة
2	الاندماج والمشاركة	3.1844	,65655	%63.68	متوسطة
3	التدريب المهني	3.1250	,67693	%62.5	متوسطة
4	الخدمات الثقافية والمعرفية	2.9707	,75052	%59.4	متوسطة
5	الخدمات النفسية والانفعالية	2.8343	,75843	%56.6	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.0858	,57142	%61.7	متوسطة

يظهر الجدول رقم (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات عينة الدراسة (المعلمين وأولياء الأمور) على المجالات الفرعية للخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في الأردن، حيث حصل مجال المهارات الحياتية على أعلى

متوسط حسابي إذ بلغ (3.29) وإنحراف معياري (69.٠)، وحصل مجال الخدمات النفسية والانفعالية على أدنى متوسط حسابي وبلغ (2.83) وإنحراف معياري (**758.**).

ولمعرفة مستوى الخدمات الانتقالية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور كل على حدى تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجالات الفرعية من الخدمات الانتقالية من وجهه نظر المعلمين وأولياء الأمور كل على حدى كما هو مبين في الجدولين رقم (١١) ورقم (١٢)

جدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات (أولياء الأمور) على المجالات الفرعية للخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن مرتبة تنازليا

الترتيب	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الدرجة
1	المهارات الحياتية	3.2222	.68852	%64.4	متوسطة
2	الاندماج والمشاركة	3.0896	.73541	%61.6	متوسطة
3	التدريب المهني	3.0682	.70717	%61.2	متوسطة
4	الخدمات الثقافية والمعرفية	2.7287	.73114	%54.4	متوسطة
5	الخدمات النفسية والانفعالية	2.6926	.81973	%53.8	متوسطة
	الدرجة الكلية	2.9667	.60380	59.3%	متوسطة

يظهر الجدول (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات (أولياء الأمور) على المجالات الفرعية للخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في الأردن، حيث حصل مجال المهارات الحياتية على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (3.22) وإنحراف معياري (68.٠)، وحصل مجال الخدمات النفسية والانفعالية على أدنى متوسط حسابي يبلغ (2.69) وإنحراف معياري (819.)

جدول(١٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات (المعلمين) على المجالات الفرعية للخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن مرتبة تنازليا

الترتيب	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقييم
1	المهارات الحياتية	3.3663	.68881	%67.2	متوسطة
2	الاندماج والمشاركة	3.2983	.58416	%65.8	متوسطة
3	التدريب المهني	3.2079	.69445	%64	متوسطة
4	الخدمات الثقافية والمعرفية	3.1597	.61596	%63	متوسطة
5	الخدمات النفسية والانفعالية	2.9731	.66845	%59.4	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.2026	.51446	%64	متوسطة

ولمعرفة درجة تقييم الخدمات الانتقالية في كل مجال من مجالات الخدمات الإنتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات المعلمين وأولياء الأمور كما هو مبين في الجداول رقم (١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧) على التوالي.

جدول (١٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات عينة الدراسة (المعلمين وأولياء الأمور) للخدمات الانتقالية في مجال التدريب المهني المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن مرتبة تنازليا

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقييم
A1	تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن الإرشاد المهني لذوي الإعاقات العقلية(التدريب النطقي، العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي) .	3.74	,778	%74.8	مرتفعة
A2	تعمل مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن على تقديم برامج تدريبية بهدف الإعداد المهني لذوي الإعاقات العقلية لمساعدتهم على الدخول للمجتمع والاندماج مع أفراده.	3.48	,844	%69.6	مرتفعة
A5	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية على العديد من المهن التي تتناسب وطبيعة الإعاقة	3.10	,946	%62	متوسطة
A4	تستقطب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة خبراء بهدف تطوير القدرات المهنية لذوي الإعاقات العقلية.	3.04	,876	%60.8	متوسطة
A6	توفر مراكز ومؤسسات التربية الخاصة بيئات قريبة من البيئة الطبيعة لأغراض تدريب الطلبة ذوي الإعاقة العقلية.	3.03	,929	%60.6	متوسطة
A3	توفر مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن بعض المهن لذوي الإعاقات العقلية.	2.92	,868	%58.4	متوسطة
A7	توفر مراكز ومؤسسات التربية الخاصة برامج إرشادية تساعد ذوي الإعاقات العقلية على التعرف على ميولهم المهنية.	2.89	.861	%57.8	متوسطة
A8	تنظم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة زيارات للطلبة ذوي الإعاقة العقلية إلى أماكن عمل في المجتمع المحلي.	2.79	,894	%55.8	متوسطة
	المجموع	3.1250	,67693	%62.5	متوسطة

يظهر الجدول رقم (١٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات عينة الدراسة (المعلمين وأولياء الأمور) للخدمات الانتقالية (في مجال التدريب المهني) المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في الأردن، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (2.79 – 3.74) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (3.1250). فقد جاءت الفقرة التي تنص على" تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن الإرشاد المهني لذوي الإعاقات العقلية(التدريب النطقي، العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي) " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي(٣,٧٤) وانحراف معياري بلغ (٠.778)، فيما حصلت فقرة" تنظم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة زيارات للطلبة ذوي الإعاقة العقلية إلى أماكن عمل في المجتمع المحلي" على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٢,٧٩) وانحراف معياري بلغ (0.894) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام.

جدول (١٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات عينة الدراسة (المعلمين وأولياء الأمور) للخدمات الانتقالية في المجال النفسي والانفعالي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن مرتبة تنازليا

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقييم
B9	تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة خدمات الإرشاد النفسي لذوي الإعاقات العقلية	3.03	.987	%60.6	متوسطة
B13	تطور مراكز ومؤسسات التربية الخاصة برامج تدريبية تهدف إلى تحقيق الأمن النفسي لدى ذوي الإعاقة العقلية.	2.97	.918	%59.4	متوسطة
B12	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة ذوي الإعاقة العقلية على كيفية ضبط الذات.	2.80	.982	%56	متوسطة
B15	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة ذوي الإعاقة العقلية على آليات التعامل مع الانفعالات في المواقف المختلفة	2.79	.870	%55.8	متوسطة
B10	تعمل مراكز ومؤسسات التربية الخاصة على تقديم دورات تهدف إلى تنمية القدرة على التحكم بالانفعالات لذوي الإعاقات العقلية.	2.76	.898	%55.2	متوسطة
B11	تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الخدمات النفسية المساندة لذوي الإعاقات العقلية.	2.76	.916	%55.2	متوسطة
B14	تطور مراكز ومؤسسات التربية الخاصة برامج لتنمية الذكاء الانفعالي لدى ذوي الإعاقة العقلية.	2.73	.878	%54.6	متوسطة
	المجموع	2.8343	.75843	%56.6	متوسطة

يظهر الجدول رقم (١٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات عينة الدراسة(المعلمين وأولياء الأمور) للخدمات الانتقالية النفسية والانفعالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في الأردن، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (2.73 – 3.03) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (2.8343). فقد جاءت الفقرة التي تنص على " تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة خدمات الإرشاد النفسي لذوي الإعاقات العقلية" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي(٣,٠٣) وانحراف معياري بلغ (0.987)، فيما حصلت فقرة " تطور

مراكز ومؤسسات التربية الخاصة برامج لتنمية الذكاء الانفعالي لدى ذوي الإعاقة العقلية" على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٢,٧٣) وانحراف معياري بلغ (0.878) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام.

جدول (١٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات عينة الدراسة (المعلمين وأولياء الأمور) للخدمات الانتقالية الحياتية والأسرية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن مرتبة تنازليا

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقييم
C17	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على كيفية الاهتمام بمظهره العام.	3.44	.837	%68.6	مرتفعة
C18	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على كيفية استخدام المرافق العامة.	3.38	.866	%67.6	متوسطة
C21	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على مهارات العناية بالمظهر الخارجي.	3.34	.865	%66.8	متوسطة
C16	تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة برامج توعية لأولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية.	3.30	.802	%66	متوسطة
C20	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية.	3.30	.861	%66	متوسطة
C19	تتعاون مراكز ومؤسسات التربية الخاصة مع اسر ذوي الإعاقة العقلية بهدف تطوير مهارات الطالب الحياتية. (إشراك كل من الوالدين في عملية الإرشاد وتوفير الدعم والفهم لهما لمواجهة المشاكل المتوقعة	3.26	.828	%65.2	متوسطة
C22	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على مهارات إعداد الأطعمة وتناولها.	3.05	.884	%61	متوسطة
	المجموع	3.295	.69072	%65.9	متوسطة

يظهر الجدول رقم (١٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات عينة الدراسة(المعلمين وأولياء الأمور) للخدمات الانتقالية (**الحياتية والأسرية)** المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في الأردن، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (3.05 – 3.44) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (3.295). فقد جاءت الفقرة التي تنص على "تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على كيفية الاهتمام بمظهره العام" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي(٣,٤٤) وانحراف معياري بلغ (0.837)، فيما حصلت فقرة "تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على مهارات إعداد الأطعمة وتناولها" على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٣,٠٥) وانحراف معياري بلغ (0.884) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام.

جدول (١٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات عينة الدراسة (المعلمين وأولياء الأمور) للخدمات الانتقالية في مجال الاندماج والمشاركة في المجتمع المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن مرتبة تنازليا

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقييم
D23	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على مهارات التواصل.	3.42	.823	%68.4	مرتفعة
D29	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على آداب التحية.	3.26	.828	%65.2	متوسطة
D24	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على آداب الحوار والاستماع.	3.22	.852	%64.4	متوسطة
D25	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على كيفية احترام الآخرين.	3.21	.846	%64.2	متوسطة
D28	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على المحافظة على ممتلكات الآخرين.	3.16	.746	%63.2	متوسطة
D27	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على المشاركة في الواجبات الاجتماعية.	3.10	.823	%62	متوسطة
D26	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على كيفية التعامل مع صغار السن.	3.10	.842	%62	متوسطة
D30	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذوي الإعاقة العقلية على كيفية الاندماج في مجموعات مختلفة من أفراد المجتمع.	3.01	.919	%60.2	متوسطة
	المجموع	3.1844	.65655	%63.68	متوسطة

يظهر الجدول رقم (١٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات عينة الدراسة(المعلمين وأولياء الأمور) للخدمات الانتقالية في مجال الاندماج والمشاركة في المجتمع المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في الأردن، حيث تراوحت المتوسطات

الحسابية لها بين (3.01 – 3.42) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (3.1844). فقد جاءت الفقرة التي تنص على " تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على مهارات التواصل " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣,٤٢) وانحراف معياري بلغ (0.823)، فيما حصلت فقرة " تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذوي الإعاقة العقلية على كيفية الاندماج في مجموعات مختلفة من أفراد المجتمع " على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٣,٠١) وانحراف معياري بلغ (٠.65655) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام.

جدول (١٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات عينة الدراسة (المعلمين وأولياء الأمور) للخدمات الانتقالية في المجال الثقافي والمعرفي المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن مرتبة تنازليا

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقييم
E31	تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة للطالب محتوى معرفي يتناسب مع قدراته العقلية.	3.23	.910	%64.6	متوسطة
E32	تنفذ مراكز ومؤسسات التربية الخاصة أنشطة ترفيهية موجهة للطلبة من ذوي الإعاقة العقلية.	3.09	.973	%61.8	متوسطة
E35	توفر مراكز ومؤسسات التربية الخاصة كادر مؤهل لتعليم وتدريب الطلبة ذوي الإعاقة العقلية.	3.08	1.002	%61.6	متوسطة
E33	تنفذ مراكز ومؤسسات التربية الخاصة أنشطة ثقافية موجهة للطلبة من ذوي الإعاقة العقلية.	2.93	.877	%58.6	متوسطة
E34	تعمل مراكز ومؤسسات التربية الخاصة على دمج الطلبة ذوي الإعاقة العقلية مع غيرهم في تنفيذ بعض الأنشطة الثقافية التي تتناسب مع إعاقتهم.	2.85	.901	%57	متوسطة
E36	تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة لأسر الطلبة ذوي الإعاقة العقلية نشرات توعية عامة تتعلق بمستقبل ابنهم.	2.83	.925	%56.6	متوسطة
E37	تتضمن الخدمات التعليمية **في** مراكز ومؤسسات التربية الخاصة بنودا واضحة لمتطلبات خدمات الانتقال للطلبة ذوي الإعاقة العقلية.	2.80	.881	%56	متوسطة
	المجموع	2.9707	.75052	%59.4	متوسطة

يظهر الجدول رقم (١٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات عينة الدراسة(المعلمين وأولياء الأمور) للخدمات الانتقالية في المجال الثقافي والمعرفي المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في الأردن، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (2.80– 3.23) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (2.9707). فقد جاءت الفقرة التي تنص على " تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة للطالب محتوى معرفي يتناسب مع قدراته العقلية " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي(٣,٢٣٢) وانحراف معياري بلغ (0.910)، فيما حصلت فقرة " تدرب تتضمن الخدمات التعليمية **في** مراكز ومؤسسات التربية الخاصة بنودا واضحة لمتطلبات خدمات الانتقال للطلبة ذوي الإعاقة العقلية" على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٢,٨٠) وانحراف معياري بلغ (0.881) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام.

نتائج السؤال الثاني: ما المشكلات الرئيسية التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات (أولياء الأمور والمعلمين كل على حدى) للمشكلات التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية ،كما مبين في الجدول (١٨).

جدول (١٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات (أولياء الأمور والمعلمين) للمشكلات التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية مرتبة تنازليا

الرقم	المشكلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقييم
F48	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الوعي المجتمعي بقضايا الإعاقات العقلية.	3.46	.971	%69.2	مرتفعة
F38	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من مشكلات مالية.	3.45	.966	%69	مرتفعة
F47	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الكادر الطبي الذي تتطلبه الإعاقة العقلية.	3.38	.943	%67.6	متوسطة
F46	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الجهات التي تقدم الدعم والمساندة.	3.36	.832	%67.2	متوسطة
F40	تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في التجهيزات الفنية التي تتناسب ورعاية ذوي الإعاقة العقلية.	3.32	.933	%66.4	متوسطة
F42	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الكادر الإداري المؤهل.	3.32	.905	%66.4	متوسطة
F44	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من عدم تعاون الجهات الرسمية معها.	3.30	.884	%66	متوسطة
F45	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من عدم تعاون أولياء أمور الطلبة.	3.28	.888	%65.6	متوسطة
F43	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من كثرة أعداد الطلبة.	3.26	.940	%65.2	متوسطة
F41	تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في المباني والبنية التحتية.	3.24	.908	%64.8	متوسطة
F39	تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في أعداد المؤهلين للعمل مع ذوي الإعاقة العقلية.	3.21	.926	%64.2	متوسطة
	المجموع	3.3223	.68752	%66.4	متوسطة

- يظهر الجدول (١٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات (أولياء الأمور والمعلمين) للمشكلات التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (3.21 3.46) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (3.3223). فقد جاءت الفقرة التي تنص على " تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الوعي المجتمعي بقضايا الإعاقات العقلية " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي(3.46) وانحراف معياري بلغ (٠.971)، فيما حصلت فقرة "تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في أعداد المؤهلين للعمل مع ذوي الإعاقة العقلية " على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.21) وانحراف معياري بلغ (٠.926) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام.

أما الجدول رقم (١٩) فيوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات عينة أولياء الأمور للمشكلات التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية.

جدول (١٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات أولياء الأمور للمشكلات التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية مرتبة تنازليا

الرقم	المشكلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقييم
F42	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الكادر الإداري المؤهل.	3.51	.813	%70.2	مرتفعة
F45	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من عدم تعاون أولياء أمور الطلبة.	3.46	.907	%69.2	مرتفعة
F38	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الوعي المجتمعي بقضايا الإعاقات العقلية.	3.45	.918	%70.8	مرتفعة
F39	تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في أعداد المؤهلين للعمل مع ذوي الإعاقة العقلية.	3.42	.809	%68.4	مرتفعة
F48	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الوعي المجتمعي بقضايا الإعاقات العقلية.	3.41	1.030	%68.2	مرتفعة
F44	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من عدم تعاون الجهات الرسمية معها.	3.41	.869	%68.2	مرتفعة
F46	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الجهات التي تقدم الدعم والمساندة.	3.39	.843	%67.8	متوسطة
F41	تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في المباني والبنية التحتية.	3.35	.907	%67	متوسطة
F43	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من كثرة أعداد الطلبة.	3.34	.939	%66.8	متوسطة
F40	تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في التجهيزات الفنية التي تتناسب ورعاية ذوي الإعاقة العقلية.	3.32	.879	%66.4	متوسطة
F47	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الكادر الطبي الذي تتطلبه الإعاقة العقلية.	3.29	.929	%65.8	متوسطة
	المجموع	3.4	.75924	%68	مرتفعة

يظهر الجدول رقم (١٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات (أولياء الأمور) للمشكلات التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (3.29– 3.51) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (٣,٤). فقد جاءت الفقرة التي تنص على " تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الكادر الإداري المؤهل " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي(3.51) وانحراف معياري بلغ (٠.813)، فيما حصلت فقرة "تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الكادر الطبي الذي تتطلبه الإعاقة العقلية" على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.29) وانحراف معياري بلغ (٠.929) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام.

بينما الجدول رقم (٢٠) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات عينة المعلمين للمشكلات التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية.

جدول (٢٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات المعلمين للمشكلات التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية مرتبة تنازليا

الرقم	المشكلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الدرجة
F48	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الوعي المجتمعي بقضايا الإعاقات العقلية.	3.50	.912	%70	مرتفعة
F38	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من مشكلات مالية.	3.46	1.015	%69.2	مرتفعة
F47	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الكادر الطبي الذي تتطلبه الإعاقة العقلية.	3.34	.941	%66.8	متوسطة
F46	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الجهات التي تقدم الدعم والمساندة.	3.32	.824	%66.4	متوسطة
F40	تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في التجهيزات الفنية التي تتناسب ورعاية ذوي الإعاقة العقلية.	3.25	.899	%65	متوسطة
F42	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الكادر الإداري المؤهل.	3.25	1.043	%65	متوسطة
F44	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من عدم تعاون الجهات الرسمية معها.	3.18	.888	%63.6	متوسطة
F45	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من عدم تعاون أولياء أمور الطلبة.	3.17	.884	%63.4	متوسطة
F43	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من كثرة أعداد الطلبة.	3.17	.939	%63.4	متوسطة
F41	تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في المباني والبنية التحتية.	3.06	.925	%61.2	متوسطة
F39	تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في أعداد المؤهلين للعمل مع ذوي الإعاقة العقلية.	3.05	.963	%61	متوسطة
	المجموع	3.2475	.60359	%64.8	متوسطة

يظهر الجدول (٢٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتقديرات (المعلمين) للمشكلات التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (3.05– 3.50) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (3.2475). فقد جاءت الفقرة التي تنص على " تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الوعي المجتمعي بقضايا الإعاقات العقلية " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي(3.50) وانحراف معياري بلغ (912.٠)، فيما حصلت فقرة " تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في أعداد المؤهلين للعمل مع ذوي الإعاقة العقلية" على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.05) وانحراف معياري بلغ (963.٠) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام.

نتائج السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة تقييم الخدمات الانتقالية والمقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة من وجهة نظر أولياء الأمور تعزى لمتغير صلة القرابة بالطفل، والمستوى العلمي للوالدين؟

اولا: صلة القرابة

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أولياء الأمور لمستوى الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في ضوء متغير صلة القرابة بالطفل، واجري اختبار (ت) للعينات المستقلة للكشف عن الفروق بين المتوسطات، كما مبين في الجدول رقم (٢١).

جدول (٢١)

نتائج اختبار(ت) للعينات المستقلة لفحص الفروق في مستوى الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية تبعا لمتغير صلة القرابة بالطفل

المجال	صلة القرابة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
التدريب المهني	أم	60	3.2125	.81215	2.097	97	.039
	أب	39	2.9006	.55694			
الخدمات النفسية والانفعالية	أم	60	3.0262	.70306	5.797	97	٠,٠٠٠
	أب	39	2.1795	.72081			
المهارات الحياتية والأسرية	أم	60	3.2310	.72657	.156	٩٧	.877
	أب	39	3.2088	.63453			
الاندماج والمشاركة	أم	60	3.2250	.72333	2.833	٩٧	.006
	أب	39	2.8269	.61546			
الخدمات الثقافية والمعرفية	أم	60	2.9667	.66922	4.372	٩٧	.000
	أب	39	2.3626	.67552			
الدرجة الكلية	أم	60	3.1369	.63431	3.698	٩٧	.000
	أب	39	2.7048	.44649			

تشير النتائج في الجدول رقم (٢١) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في مجال التدريب المهني، استناداً إلى قيمة ت المحسوبة إذ بلغت (2.097)، وبمستوى دلالة (039.)، وكذلك وجود فروق في مجال: الخدمات النفسية والانفعالية، والاندماج والمشاركة، والخدمات الثقافية والمعرفية لصالح الأمهات، في حين لا يوجد فرق لمجال المهارات الحياتية والأسرية، فقد كانت قيم ت غير دالة احصائياً.

ثانيا: المستوى العلمي للوالدين:

وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أولياء الأمور لمستوى الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية حسب متغير المستوى العلمي للوالدين، كما مبين في الجدول رقم (٢٢).

جدول (٢٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أولياء الأمور لمستوى الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية حسب متغير المستوى العلمي

المجال	المستوى العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التدريب المهني	دبلوم فما دون	32	3.1992	.85776
	بكالوريوس	52	2.9591	.64489
	ماجستير	13	3.2500	.69034
	دكتوراه	2	3.6875	.97227
	Total	99	3.0896	.73541
الخدمات النفسية والانفعالية	دبلوم فما دون	32	2.7589	.90528
	بكالوريوس	52	2.5797	.78573
	ماجستير	13	2.9231	.77287
	دكتوراه	2	3.0714	.10102
	Total	99	2.6926	.81973
المهارات الحياتية والأسرية	دبلوم فما دون	32	3.0402	.73584
	بكالوريوس	52	3.2967	.65180
	ماجستير	13	3.4066	.71392
	دكتوراه	2	3.0000	.00000
	Total	99	3.2222	.68852
الاندماج والمشاركة في المجتمع	دبلوم فما دون	32	2.9961	.84689
	بكالوريوس	52	3.0913	.63406
	ماجستير	13	3.1346	.70242
	دكتوراه	2	3.1875	.26517
	Total	99	3.0682	.70717

الخدمات الثقافية والمعرفية	دبلوم فما دون	32	2.7545	.73045
	بكالوريوس	52	2.6923	.68855
	ماجستير	13	2.7802	.97697
	دكتوراه	2	2.9286	.10102
	Total	99	2.7287	.73114
الدرجة الكلية	دبلوم فما دون	32	2.9578	.72631
	بكالوريوس	52	2.9293	.52770
	ماجستير	13	3.1040	.62463
	دكتوراه	2	3.1892	.26755
	Total	99	2.9667	.60380

يلاحظ من الجدول (٢٢) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أولياء الأمور لمستوى الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية حسب متغير المستوى العلمي، إذ حصل حملة درجة الدكتوراة في الدرجة الكلية على أعلى متوسط حسابي (٣,١٨٩٢)، وأخيراً جاء المتوسط الحسابي لأصحاب الفئة البكالوريوس إذ بلغ (٢,٩٢٩٣)، كما يلاحظ من الجدول أعلاه لكل من مجال التدريب المهني والخدمات النفسية والانفعالية، والخدمات الثقافية والمعرفية؛ أعلى متوسط حسابي جاء لحملة الدكتوراة، في حين أن أدنى متوسط حسابي جاء لحملة البكالوريوس.

في حين يلاحظ في الجدول أعلاه لمجال المهارات الحياتية والأسرية؛ أعلى متوسط حسابي جاء لحملة الماجستير، في حين أن أدنى متوسط حسابي جاء لحملة الدكتوراة.

كما يلاحظ في الجدول أعلاه لمجال الاندماج والمشاركة؛ أعلى متوسط حسابي جاء لحملة الدكتوراة، في حين أن أدنى متوسط حسابي جاء لحملة دبلوم فما دون.

ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا بين هذه المتوسطات اجري تحليل التباين الأحادي، كما مبين في الجدول (٢٣)

جدول(٢٣)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات تقديرات أولياء الأمور لمستوى الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية حسب متغير المستوى العلمي

المجال	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمةF	الدلالة الإحصائية
التدريب المهني	بين المجموعات	2.319	3	.773	1.449	.233
	داخل المجموعات	50.682	95	.533		
	الكلي	53.001	98			
الخدمات النفسية والانفعالية	بين المجموعات	1.782	3	.594	.881	.454
	داخل المجموعات	64.070	95	.674		
	الكلي	65.852	98			
المهارات الحياتية والأسرية	بين المجموعات	1.890	3	.630	1.343	.265
	داخل المجموعات	44.568	95	.469		
	الكلي	46.458	98			
المهارات الحياتية والأسرية	بين المجموعات	.280	3	.093	.182	.908
	داخل المجموعات	48.728	95	.513		
	الكلي	49.009	98			
الخدمات الثقافية والمعرفية	بين المجموعات	.205	3	.068	.124	.946
	داخل المجموعات	52.183	95	.549		
	الكلي	52.388	98			
الدرجة الكلية	بين	.419	3	.140	.376	.771

	المجموعات					
	داخل المجموعات	35.309	95	.372		
	الكلي	35.728	98			

تشير النتائج في الجدول (٢٣) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في أي مجال من المجالات المذكورة **حسب متغير المستوى العلمي** لأولياء الأمور.

نتائج السؤال الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة تقييم الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة تعزى لمتغير المؤهل العلمي، والخبرة العملية؟

اولا: المستوى العلمي للمعلمين:

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات معلمي التربية الخاصة لدرجة تقييم الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في ضوء المستوى العلمي للمعلم، كما مبين في الجدول (٢٤).

جدول (٢٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المعلمين لمستوى الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في ضوء المستوى العلمي

المجال	المستوى العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التدريب المهني	دبلوم متوسط	28	2.9643	.61318
	بكالوريوس	60	3.2500	.63488
	دبلوم عالي	3	2.9583	.07217
	ماجستير	10	3.2250	.50277
	Total	101	3.1597	.61596
الخدمات النفسية والانفعالية	دبلوم متوسط	28	2.7449	.65679
	بكالوريوس	60	3.0500	.66997
	دبلوم عالي	3	3.2381	.50170
	ماجستير	10	3.0714	.66069
	Total	101	2.9731	.66845
مهارات حياتيه وأسرية	دبلوم متوسط	28	3.2857	.78919
	بكالوريوس	60	3.4167	.65823
	دبلوم عالي	3	3.4762	.50170
	ماجستير	10	3.2571	.67276
	Total	101	3.3663	.68881
الاندماج والمشاركة في المجتمع	دبلوم متوسط	28	3.3527	.64644
	بكالوريوس	60	3.3563	.51914
	دبلوم عالي	3	3.0833	.68845
	ماجستير	10	2.8625	.63860
	Total	101	3.2983	.58416
الخدمات الثقافية والمعرفية	دبلوم متوسط	28	3.1020	.70186
	بكالوريوس	60	3.3143	.69728
	دبلوم عالي	3	2.9048	.73309
	ماجستير	10	2.9571	.60253
	Total	101	3.2079	.69445
الدرجة الكلية	دبلوم متوسط	28	3.0936	.50784
	بكالوريوس	60	3.2788	.52595
	دبلوم عالي	3	3.1261	.47226

	ماجستير	10	3.0730	.45583
	Total	101	3.2026	.51446

يلاحظ من الجدول (٢٤) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات المعلمين لمستوى الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في ضوء المستوى العلمي للمعلم، إذ حصل حملة درجة البكالوريوس في الدرجة الكلية على أعلى متوسط حسابي (3.2788)، وأخيراً جاء المتوسط الحسابي لأصحاب الفئة الماجستير إذ بلغ (3.0730)، كما يلاحظ من الجدول أعلاه لكل من مجال التدريب المهني و الاندماج والمشاركة في المجتمع والخدمات الثقافية والمعرفية؛ أعلى متوسط حسابي جاء لحملة البكالوريوس، في حين أن أدنى متوسط حسابي جاء لحملة الدبلوم العالي.

في حين يلاحظ في الجدول أعلاه لمجال الخدمات النفسية والانفعالية؛ أعلى متوسط حسابي جاء لحملة الماجستير، في حين أن أدنى متوسط حسابي جاء لحملة الدبلوم المتوسط.
كما يلاحظ في الجدول أعلاه لمجال مهارات حياتيه وأسرية؛ أعلى متوسط حسابي جاء لحملة الدبلوم العالي، في حين أن أدنى متوسط حسابي جاء لحملة الماجستير.

ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا بين هذه المتوسطات اجــري تحليــل التباين الأحادي، كما مبين في الجدول (٢٥)

جدول (٢٥)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات لتقديرات المعلمين لمستوى الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية حسب متغير المستوى العلمي

المجال	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمةF	الدلالة الإحصائية
التدريب المهني	بين المجموعات	1.723	3	.574	1.538	.210
	داخل المجموعات	36.218	97	.373		
	الكلي	37.941	100			
Äالخدمات النفسية والانفعالية	بين المجموعات	2.120	3	.707	1.611	.192
	داخل المجموعات	42.562	97	.439		
	الكلي	44.682	100			
مهارات حياتيه وأسرية	بين المجموعات	.489	3	.163	.337	.799
	داخل المجموعات	46.956	97	.484		
	الكلي	47.446	100			
الاندماج والمشاركة في المجتمع	بين المجموعات	2.322	3	.774	2.361	.076
	داخل المجموعات	31.802	97	.328		
	الكلي	34.124	100			
الخدمات الثقافية والمعرفية	بين المجموعات	1.897	3	.632	1.324	.271
	داخل المجموعات	46.328	97	.478		
	الكلي	48.226	100			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.867	3	.289	1.095	.355
	داخل المجموعات	25.600		.264		
	الكلي	26.467	100			

تشير النتائج في الجدول رقم (٢٥) إلى عدم وجود فروق ذات دلالـة إحصـائية عنـد مستوى (α=0.05) في أي مجال من المجالات المـذكورة لمتوسـطات تقـديرات المعلمـين لمستوى الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية حسب متغير المستوى العلمي.

ثانيا: الخبرة العملية للمعلمين

وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات معلمي التربية الخاصة لدرجة تقييم الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في ضوء عدد سـنوات الخبـرة للمعلم، كما مبين في الجدول (٢٦).

جدول (٢٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المعلمين لمستوى الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في ضوء عدد سنوات الخبرة

المجال	مستويات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التدريب المهني	اقل من ٣ سنوات	36	3.1667	.63668
	من ٣ – ٦ سنوات	38	3.2401	.61195
	من ٦ –١٠ سنوات	18	3.0069	.68663
	أكثر من ١٠ سنوات	9	3.0972	.38415
	Total	101	3.1597	.61596
الخدمات النفسية والانفعالية	اقل من ٣ سنوات	36	2.9683	.62327
	من ٣ – ٦ سنوات	38	2.9323	.62379
	من ٦ –١٠ سنوات	18	3.0556	.81425
	أكثر من ١٠ سنوات	9	3.0000	.80812
	Total	101	2.9731	.66845
مهارات حياتيه وأسرية	اقل من ٣ سنوات	36	3.5000	.66174
	من ٣ – ٦ سنوات	38	3.4135	.72979
	من ٦ –١٠ سنوات	18	3.0794	.66866
	اكثر من ١٠ سنوات	9	3.2063	.54450
	Total	101	3.3663	.68881
الاندماج والمشاركة في المجتمع	اقل من ٣ سنوات	36	3.3125	.61346
	من ٣ – ٦ سنوات	38	3.3651	.50117
	من ٦ –١٠ سنوات	18	3.1806	.55938
	اكثر من ١٠ سنوات	9	3.1944	.85264
	Total	101	3.2983	.58416
الخدمات الثقافية والمعرفية	اقل من ٣ سنوات	36	3.2738	.62632
	من ٣ – ٦ سنوات	38	3.1504	.79432
	من ٦ –١٠ سنوات	18	3.2302	.66491
	اكثر من ١٠ سنوات	9	3.1429	.64286
	Total	101	3.2079	.69445

الدرجة الكلية	اقل من ٣ سنوات	36	3.2440	.52198
	من ٣ – ٦ سنوات	38	3.2248	.51342
	من ٦ –١٠ سنوات	18	3.1096	.51618
	اكثر من ١٠ سنوات	9	3.1291	.54354
	Total	101	3.2026	.51446

يلاحظ من الجدول رقم (٢٦) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات المعلمين لمستوى الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في ضوء عدد سنوات الخبرة للمعلم، إذ حصل فئة أقل من ٣ سنوات على الدرجة الكلية على أعلى متوسط حسابي (3.2440)، وأخيراً جاء المتوسط الحسابي من ٦ –١٠ سنوات إذ بلغ (3.1096).

ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا بين هذه المتوسطات اجري تحليل التباين الأحادي، كما مبين في الجدول (٢٧):

جدول(٢٧)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات لتقديرات المعلمين لمستوى الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في ضوء عدد سنوات الخبرة الخبرة

المجال	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمةF	الدلالة الإحصائية
التدريب المهني	بين المجموعات	.703	3	.234	.610	.610
	داخل المجموعات	37.238	97	.384		
	الكلي	37.941	100			
Äالخدمات النفسية والانفعالية	بين المجموعات	.193	3	.064	.140	.936
	داخل المجموعات	44.489	97	.459		
	الكلي	44.682	100			
مهارات حياتيه وأسرية	بين المجموعات	2.441	3	.814	1.753	.161
	داخل المجموعات	45.005	97	.464		
	الكلي	47.446	100			
الاندماج والمشاركة في المجتمع	بين المجموعات	.524	3	.175	.504	.681
	داخل المجموعات	33.600	97	.346		
	الكلي	34.124	100			
الخدمات الثقافية والمعرفية	بين المجموعات	.329	3	.110	.222	.881
	داخل المجموعات	47.896	97	.494		
	الكلي	48.226	100			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.285	3	.095	.351	.788
	داخل المجموعات	26.182	97	.270		
	الكلي	26.467	100			

تشير النتائج في الجدول رقم (٢٧) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في أي مجال من المجالات المذكورة لمتوسطات تقديرات المعلمين لمستوى الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في ضوء عدد سنوات الخبرة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة والتي هدفت الى التعرف الى واقع الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقات العقلية في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، والتعرف الى المشكلات الرئيسة التي يتم مواجهتها في تقديم الخدمات الانتقالية لذوي الإعاقات العقلية. كما وتعرض التوصيات التي انبثقت عن الدراسة.

مناقشة نتائج السؤال الأول: ما درجة تقييم الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين؟

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا السؤال أن مجال المهارات الحياتية حصل على أعلى متوسط حسابي للخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات العقلية إذ بلغ (٣,٢٩٥٠) وذلك قد يعود لاهتمام أولياء الأمور ومعلمين الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية في تنمية المهارات الحياتية لهم، وذلك لإعدادهم بشكل سليم لتطوير العلاقات الاجتماعية والزواج والأبوة والأمومة عند مرحلة البلوغ، من خلال حرصهم على مشاركتهم في الأنشطة المجتمعية، وهذا ما أكده هاريس وروبرستون (Harris & Robertson, 2001) عندما أوصى بضرورة إنشاء مساكن خاصة للأشخاص ذوي الإعاقات العقلية قبل الانتقال لمنحهم الاستقرار، والشعور بالاستقلالية وتقليل حجم اعتمادهم على الآخرين، وحصل مجال الخدمات النفسية والانفعالية على أدنى متوسط حسابي وبلغ (٢,٨٣) حسب تقديرات المعلمين وأولياء الأمور على المجالات الفرعية للخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في الأردن وذلك قد يعود إلى عدم اهتمام الأباء ومعلمين الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية في بتنمية نفسيتهم والسيطرة على انفعالاتهم وذلك لنقص معرفتهم بأهميتهما على نجاح عملية الانتقال، ولقد كان المتوسط الحسابي لتقديرات أولياء الأمور لمجال المهارات الحياتية (٣,٢٢٢٢) بينما في مجال الخدمات النفسية والانفعالية (٢,٦٩٢٦) في حين كان المتوسط الحسابي المعلمين لمجال المهارات الحياتية (٣,٣٦٦٣) بينما في مجال الخدمات النفسية والانفعالية (٢,٩٧٣١).

أولاً: الخدمات الانتقالية في مجال التدريب المهني

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا المجال، أن إجابات أفراد عينة الدراسة كانت متوسطة بشكل عام إذا تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٢,٧٩– ٣,٧٤)، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن ذوي الإعاقة العقلية يتمتعون ببعض الخدمات التي توفرها المؤسسات المعنية، كما يتمتعون بدرجة متوسطة بالخدمات التي تمكنهم من الحرص على الموارد والمصادر المهنية الضرورية المتاحة في سوق العمل، وتوجيههم للاستفادة منها عبر الاستشارة الجيدة والتواصل المستمر مع مرشديهم، وكما وضح روبرتز وبوكنايت وكارن (Roberts; Bouknight & Karen, 2010) أهمية دور المرشد في توضيح أهمية مركز الخدمات الخاصة وتوفير المعلومات حول خدمات التأهيل المهني التي يزودها المركز ويشجعهم على متابعة الخدمات المتاحة لأبنائهم بشكل مستمر.

كما حصلت الفقرة التي تنص على تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن الإرشاد المهني لذوي الإعاقات العقلية (التدريب النطقي، العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي) على أعلى متوسط قياسا بمتوسطات فقرات المجال؛ ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأردن كان من أوائل الدول التي وقعت اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بالأشخاص لذلك حرصت على تقديم الخدمات الأساسي التي تتعلق بالتأهيل لاسيما في مجال التدريب النطقي، والعلاج الوظيفي، والعلاج الطبيعي.

كم حصلت الفقرة التي تنص على تنظم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة زيارات للطلبة ذوي الإعاقة العقلية إلى أماكن عمل في المجتمع المحلي على أدني متوسط؛ ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المجتمع الأردني لازال لا يتقبل فكرة عمل الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية لذلك تقدم لهم المؤسسة خدمات أخرى تركز على العلاج أكثر مما تركز على الحصول على عمل. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ملحم (٢٠٠٧) والتي أظهرت النتائج أن الأفراد المعاقين امتلكوا (٣١ مهارة) وذلك حسب تقديرات المعلمين وأولياء الأمور. وامتلك الأفراد المعاقين عقليًا (١٤ مهارة) حسب تقديرات المعلمين، و(١٨ مهارة) حسب تقديرات أولياء الأمور، مما يعكس بشكل غير مباشر توفر بعض الخدمات الانتقالية المهنية.

ثانيا: الخدمات الانتقالية النفسية والانفعالية

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا المجال، أن إجابات أفراد عينة الدراسة كانت متوسطة بشكل عام إذا تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٢,٧٣ – ٣,٠٣)، وهذا الأمر يتطلب مزيد من العناية والرعاية النفسية والانفعالية، خاصة وأن بعض المعاقين عقليا يكون لديهم انفعالات قد يسببها أفراد المجتمع، وقد حصلت الفقرة التي تنص على تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة خدمات الإرشاد النفسي لذوي الإعاقات العقلية على أعلى متوسط ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه نقص المهارات النفسية والانفعالية للطلبة المعاقين عقليا تفرض قيوداً خاصة على الأطفال وتؤدي إلى ردود فعل واستجابات لدى الآخرين قد يصعب التمييز بين تأثيراتها وتأثيرات الإعاقة على النمو، مما يؤدي إلى عزل الطفل وتعرضه للإزعاج والسخرية وشعور الطفل بالعجز وتدني مستوى مفهوم الذات من جهة والميل إلى الانسحاب الاجتماعي أو العدوانية من جهة أخرى. لذلك تحرص المراكز على تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة بخدمات الإرشاد النفسي المختلفة، والتي تساعد الطالب على التكيف والتعامل في المواقف الحياتية المختلفة.

وهذا ما يؤكده ماتسوا (Matsuya, 2000) بتطرقه إلى أهمية تحسين التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من خلال تحول تركيز المراكز من الفحوص الطبية إلى طبيعة الحياة الاجتماعية، والتشخيص والتدخل المبكر، ودعم مشاركة الأسرة، والتعليم المهني وتحضير ذوي الإعاقة العقلية لنوعية العمل، وتمكينهم.

وكما بين كلمستون (Clemetson, 2006) أهمية دعم الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية لزيادة إدراكهم لذواتهم ومقدرتهم على التحكم بوضعهم ليمنحهم فرصة أفضل للنجاح عند الانتقال.

كما حصلت الفقرة تطور مراكز ومؤسسات التربية الخاصة برامج لتنمية الذكاء الانفعالي لدى ذوي الإعاقة العقلية على أدنى متوسط، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن المراكز لا تحرص على تنمية الذكاء إنما تحرص بشكل أساسي على تطوير سلوكيات الطالب من ذوي الإعاقة وليس تنمية موهبته وذكائه، لذلك لابد أن تهتم المراكز بتنمية الذكاء الانفعالي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.

وتتفق نتائج هذا المجال مع نتائج دراسة بارون وهاسوتيس (Barron & Hassiotis, 2009) والتي كشفت عن للكشف عن تطبيق الخدمات الانتقالية للطلبة اللذين يعانون من اضطرابات عقلية وأولئك الذين يعانون من اضطرابات في النمو العصبي والسلوكي، وخلصت إلى ضرورة الحرص على تنمية هذه الخدمات وتطويرها عن طريق دمج المنهجيات الحديثة.

ثالثا: الخدمات الانتقالية والحياتية والأسرية

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا المجال، أن إجابات أفراد عينة الدراسة كانت متوسطة بشكل عام إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٣,٠٥ – ٣,٤٤)، وهذا يعكس أن الأسرة لازالت تشكل محور مهم في تقديم الخدمات الانتقالية فقد حصلت الفقرة التي تنص على تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على كيفية الاهتمام بمظهره العام، يمكن تفسير هذه النتيجة أن المظهر العام من أهم المهارات الحياتية التي يجب أن يتقنها الإنسان بشكل عام وذوي الإعاقة بشكل خاص، لا سيما أن يحتاج هذه المهارة كل يوم فهو يرتدي وغير ملابسه يوميا، لذلك تحرص مؤسسات التربية الخاصة على أن تنمي هذه المهارة سواء بالتعاون مع الأسلة أو بشكل منفرد.

كما حصلت فقرة تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على مهارات إعداد الأطعمة وتناولها على أدنى متوسط، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن إعداد الطعام يحتاج إلى العديد من المهارات، كما أن بعض الأشخاص الأسوياء لا يستطيعون إعداد الطعام، لذلك تركز مؤسسات التربية الخاصة على تطوير مهارات الأشخاص من ذوي الإعاقة التي تتعلق بكيفية تناول الطعام وليس إعداده.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة جونسون (Johnson, 2010) والتي بينت أن مستويات مرتفعة من الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية مرتبطة بمستوى تصورات الأهالي فيما يتعلق بالتغير الاجتماعي لديهم. كما تتفق مع نتائج دراسة الخطيب (٢٠١١) والتي أظهرت أن مشاركة ودعم وتمكين الأسرة كان ذا مستوى متوسط.

رابعا : الخدمات الانتقالية في مجال الاندماج والمشاركة في المجتمع

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا المجال، أن إجابات أفراد عينة الدراسة كانت متوسطة بشكل عام إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٣,٠١– ٣,٤١)، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الاندماج مع المجتمع يتطلب ممارسة أدوارا أكثر أهمية في التخطيط التربوي والحياتي لربط نقاط القوة لدى الأشخاص من ذوي الإعاقة العقلية واحتياجاتهم، بالإضافة إلى العمل نحو تحقيق الأهداف المختارة والتي تتعلق بالاندماج بالمجتمع. وقد حصلت الفقرة التي تنص على تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على مهارات التواصل حصلت على المرتبة الأولى، ويمكن تفسير هذه النتيجة في اهتمام مراكز ومؤسسات التربية الخاصة على تأهيل الأشخاص من ذوي الإعاقة العقلية على الحياة الاجتماعية وممارسة الدور الاجتماعي بشكل جيد من خلال تنمية مهارات الشخص المعاق عقلياً الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعي المقبول في المجتمع الأردني مثل احترام العادات والتقاليد وآداب الحديث مع الآخرين واحترام ملكية الآخرين وخصوصياتهم وتشجيع المعاق على إنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين عن طريق دمجهم مع الآخرين وخلق مواقف اجتماعية مناسبة ومتكررة لعملية الدمج والمشاركة في الأنشطة المختلفة.

كما حصلت الفقرة التي تنص على تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذوي الإعاقة العقلية على كيفية الاندماج في مجموعات مختلفة من أفراد المجتمع على أدنى متوسط وهذا مؤشر إلى أن اهتمام المراكز والمؤسسات يركز على مهارات التواصل بشكل أكبر مما تركز على دمج الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مجموعات مختلفة من أفراد المجتمع ، كما تعكس نقصا في تقديم مهارات التواصل المتقدمة والتي تؤهل الشخص من ذوي الإعاقة العقلية على التواصل مع جميع الفئات في المجتمع المحلي بغض النظر عن طبيعة هذه الفئة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ديفر (Defur,2002) والتي بينت أن الخدمات الانتقالية تقوم على تهيئة الطالب على أن يكون مستعداً للقيام بنقل نوعي لحياته، وأن الخدمات الانتقالية تدعم الطالب في تطوير مهاراته اليومية وتجعله أكثر اعتماداً على أنفسهم. وأوصت بتحسين النظام الانتقالي على مستوى المجتمع، والتي تقوم بتقديم أجندة من شأنها مساعدة أصحاب الإعاقات.

خامسا : الخدمات الانتقالية الثقافية والمعرفية

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا المجال، أن إجابات أفراد عينة الدراسة كانت متوسطة بشكل عام إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٢,٨٠– ٣,٢٣)، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن جميع المراكز لديها برامج ومناهج تقدمها للطلبة، ولكن قد يختلف مستوى هذه البرامج من مركز إلى أخر. وقد حصلت الفقرة التي تنص على تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة للطالب محتوى معرفي يتناسب مع قدراته العقلية على أعلى درجة ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن برامج الخدمات المعرفية والثقافية للمعاقين عقلياً قد أصبحت واجباً من واجبات المجتمع نحوهم لذلك يعد المحتوى الثقافي للبرامج التي تقدم مهم جدا يساعد في اختيار طرائق وأساليب واستراتيجيات التدريب، كما يساهم المحتوى المعرفي المناسب في إكساب الطفل المعاق عقلياً كماً من المهارات الاجتماعية والتي تتضمن التفاعل اللفظي والاجتماعي الإنساني بينه وبين أقرانه المعاقين عقلياً أو بينه وبين غيره من العاديين وهو ما يمكن أن يساهم بدرجة كبيرة في الانخراط بالحياة.

وهذا ما أكده البرن وزجر (Alpern & Zager, 2007) بأن جميع الأشخاص ذوي الإعاقة يحتاجون لخدمات الانتقال بجميع أشكالها خاصة في ظل زيادة درجة تعقيد متطلبات الحياة في مناحيها المختلفة .

وحصلت الفقرة التي تنص على أن تتضمن الخدمات التعليمية في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة بنودا واضحة لمتطلبات خدمات الانتقال للطلبة ذوي الإعاقة العقلية على أدنى متوسط، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن هناك قصور في التشريعات التي تتناول الخدمات الانتقالية للطلبة من ذوي الإعاقة لذلك لابد من وضع الأليات المناسبة لتفعيل القوانين والتشريعات التي تضمن حصول هؤلاء الأشخاص على الخدمات الانتقالية المناسبة.

ومثال على ذلك برنامج التوظيف (WRP) المصمم توفير فرص عمل للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من خلال التعاون مع وزارة مكتب العمل لسياسة العمالة، وذلك للعمل على ربط مختلف القطاعات المهنية لجذب عدد أكبر من الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية للعمل بها (WRP, 2009).

وتتفق نتائج هذه الدراسة ودرس فير وبزاسناكي (Fier & Brzezinski, 2010) والتي بينت أن التخطيط الجيد من شأنه أن يحسن من نوع الخدمة المقدمة للأصحاب الإعاقات العقلية.

السؤال الثاني : ما المشكلات الرئيسية التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين ؟

تبين من نتائج السؤال الثاني للمشكلات التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر (أولياء الأمور والمعلمين) أن المتوسطات الحسابية تراوحت بين (٣,٢١– ٣,٤٦) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام البالغ (٣,٣٢٢٣). ولقد جاءت الفقرة " تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الوعي المجتمعي بقضايا الإعاقات العقلية " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣,٤٦) وانحراف معياري بلغ (٠,٩٧١)، وذلك قد يعود إلى أن المجتمع الأردني غير ملم بالقضايا التي تتعلق بقضايا الإعاقات العقلية وطرق الاهتمام بها مما يصعب دور المراكز والمؤسسات ذات العلاقة وذلك لأن الاهتمام يكون منها دون مساعدة الآباء أو المجتمع بذلك، فيما جاءت الفقرة "تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في أعداد المؤهلين للعمل مع ذوي الإعاقة العقلية " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٣,٢١) وانحراف معياري بلغ (٠,٩٢٦) وقد يعود ذلك إلى وجود عدد جيد من ذوي الكفاءات والمؤهلين على العناية بذوي الإعاقات العقلية ومساعدتهم على توضيح الخدمات الانتقالية لهم وتسهيل حدوثها.

المشكلات التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من وجه نظر أولياء الأمور:

أظهرت النتائج المتعلقة بالمشكلات من وجهة نظر أولياء أمور الأشخاص، أنها كانت متوسطة إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٣,٢٩– ٣,٥١)، إن تقديم الخدمات الانتقالية يتطلب العديد من الإمكانيات والخبرات والمؤهلات التي لازال الأردن يفتقر لها، وقد حصلت الفقرة التي تنص على تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الكادر الإداري المؤهل على أعلى متوسط ويمكن تفسير هذه النتيجة أن تقديم الخدمات الانتقالية يتطلب دراية وكفاءة عالية تساعد على نجاح هذه الخدمة، ولكن وعلى الرغم من تقديم الخدمات المختلفة لذوي الإعاقة العقلية إلا أنه لازالت المؤسسات تحتاج إلى الأيدي العاملة الخبيرة والمدربة على تقديم خدمات انتقالية فاعلة.

ويؤكد ماكرين وكيني (McEachern & Kenny, 2007) على أهمية دور المرشد في الخدمات الانتقالية وأهميته في تقديم الدعم لأكبر عدد من الأشخاص، وذلك من خلال تنظيم جلسات إرشادية للتخطيط لعملية الانتقال التعليم المهني أو ما بعد الثانوية.

كما حصلت الفقرة التي تنص على تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الكادر الطبي الذي تتطلبه الإعاقة العقلية. على أدنى متوسط، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن الخدمات الطبية تعطى الأولوية، إذ يتم عرض ذوي الإعاقة على طبيب بشكل دوري ومستمر. وتتشابه نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة باهوماك واخرون (Bhaumik; Sabyasachi; Barrett; Raju; Burton; Forte, 2011) والتي بينت أن مقدمي الرعاية لذوي الإعاقات العقلية غير راضون من جراء عدم وجود معلومات بشأن التخطيط للخدمات الانتقالية، وذلك من أجل تقديم خدمات انتقالية أكثر تنسيقاً.

المشكلات التي تعوق تقديم الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من وجه نظر المعلمين:

أظهرت النتائج المتعلقة بالمشكلات من وجهة نظر المعلمين، أن إجابات أفراد عينة الدراسة كانت متوسطة بشكل عام إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٣,٠٥– ٣,٥٠)، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن المعلمين هم أكثر دراية وإحساس بالمشكلات التي تواجه تقديم الخدمات الانتقالية لأنهم يساعدون في تقديم هذه الخدمات، وقد حصلت الفقرة التي تنص على تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الوعي المجتمعي بقضايا الإعاقات العقلية، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن الوعي بجميع القضايا التي تتعلق بالإعاقة يساعد في نجاح تقديم الخدمات الانتقالية، غير أن المجتمع الأردني لا زال يحتاج إلى المزيد من برامج التوعية في العديد من القضايا ذات العلاقة.

ويؤكد كلمستون (Clemetson, 2006.) على أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي لحياة الطفل المعاق وذلك من خلال تعريفه على كل ما يحيط بالمعاق من ظروف بيئية ودراسية ومهنية ومساعدته في التغلب علي المشاكل التي تواجهه أو تواجه الأسرة نتيجة الإصابة بهذه الإعاقة عن طريق استخدام الأساليب المهنية التي تساهم في دعم سلوك الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية من خلال برامج ترفيهية وترويحية مختلفة.

كما حصلت الفقرة التي تنص على تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في أعداد المؤهلين للعمل مع ذوي الإعاقة العقلية على أدنى متوسط وهذه النتيجة قد تشير الى توفر الكوادر المؤهلة لتقديم الخدمات الانتقالية.

حيث أن الحصول على خدمات التنسيق والأنشطة المصممة لمساعدة الاشخاص ذوي الإعاقات العقلية يجب أن يشتمل فريق التخطيط للانتقال الآباء والأمهات، والمرشدين في المدرسة الثانوية، ومعلمي التربية الخاصة، ومعلمي التعليم العام، وعلماء النفس المدرسة، وغيرهم من مقدمي الخدمات لتشجيع الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية على المشاركة في هذه العملية صنع القرار وسيلة لتعزيز الدعوة الذاتية والاستقلال (Taymans & West, 2001).

مناقشة نتائج السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة تقييم الخدمات الانتقالية والمقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة من وجهة نظر أولياء الأمور تعزى لمتغير صلة القرابة بالطفل، والمستوى العلمي للوالدين؟

أظهرت نتائج الدراسة أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في مجال التدريب المهني، ومجال الخدمات النفسية والانفعالية، ومجال الاندماج والمشاركة، ومجال الخدمات الثقافية والمعرفية لصالح الأمهات، في حين لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في مجال المهارات الحياتية والأسرية حسب متغير صلة القرابة لأولياء الأمور. ويمكن تفسير النتيجة الأولى أن الأم أكثر دراية في الخدمات التي يحتاجها الطفل المعاق، كما أنها هي الأكثر قرب من الطفل بحكم دورها لذلك يختلف إدراكها لاحتياجات ابنها ومدى تلبية هذه الاحتياجات.

في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(α=٠,٠٥) في مستوى الخدمات الانتقالية والمقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة حسب متغير المستوى العلمي لأولياء الأمور، حيث يبدو أن تقدير الخدمات لا يتطلب مؤهل علمي، وإنما يتطلب الإحساس بمقدار الرعاية والعناية المقدمة للشخص المعوق ومن حوله ومدى الرضى الذي يشعر به أولياء الأمور.

ويؤكد كليمستون (Clemetson, 2006). على الدور الذي يلعبه الآباء وأثر دعمهم ومساندتهم على أطفالهم في المرحلة الانتقالية.

مناقشة السؤال الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α=٠,٠٥) في درجة تقييم الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة؟

بينت نتيجة السؤال الرابع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٥) في مستوى الخدمات الانتقالية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة في ضوء المستوى العلمي وعدد سنوات الخبرة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضا أن المعلمين يرون واقع الحال المتعلق بتقديم الخدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، لذلك فهم يرون نفس المشكلات بغض النظر عن مؤهلهم العلمي.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

- إجراء المزيد من الدراسات ذات العلاقة بالخدمات الانتقالية التي تركز على تحليل مكوناتها، وتنفيذ تلك الدراسات من خلال الملاحظات المباشرة، ودراسة الأدوار الفعلية التي يقوم بها المرشدون والأخصائيون الإجتماعيون.
- إجراء دراسة لتقييم مدى مساهمة القوانين والتشريعات لتحسن الخدمات الانتقالية في مجال الإعداد المهني للأشخاص ذوي الإعاقة لسوق العمل.
- إجراء دراسة للتعرف على وعي ومعرفة المعلمين في المؤسسات والمراكز الخاصة بذوي الإعاقة العقلية بالخدمات الانتقالية وأهميتها لمستقبل الأشخاص ذوي الإعاقة.
- وضع أليات واضحة تلزم أولياء الأمور على التعاون مع المؤسسات والمراكز الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في سبيل تفعيل تقديم الخدمات الانتقالية.
- التخطيط المشترك من قبل كل الجهات ذات العلاقة لحل المشكلات القانونية والمجتمعية واللإدارية والفنية التي تعيق تقديم الخدمات الانتقالية للطلبة من ذوي الإعاقة العقلية.

المراجع:

المراجع العربية:

الخطيب، جمال (٢٠٠٤).**تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية**، عمان: دار وائل.

الخطيب، عاكف (٢٠١١). **أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد، في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن**، في ضوء المعايير العالمية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

الرواشدة، مصطفى (٢٠١٢). واقع تنظيم حركة الإعاقة في الأردن، **ورقة عمل مقدمة للمنظمة العربية للمعوقين**، الأردن.

الروسان، فاروق (٢٠٠٥). **مقدمة في الإعاقة العقلية**، ط٣، عمان: دار الفكر.

الشمري، مشوح (٢٠٠٤). **تقويم فعالية برامج التأهيل المعني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال**، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

القريوتي، يوسف (٢٠٠٥). **تأهيل المعاقين**، عمان: دار الفكر.

القريوتي، البسطامي، إبراهيم، غانم (١٩٩٥). **مبادئ التأهيل**، بيروت: مكتبة دار الفلاح.

جروان، فتحي. (٢٠٠٧) .**تعليم التفكير– مفاهيم وتطبيقات** .الطبعة الثالثة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

عامر، ربيع وعامر، طارق (٢٠٠٦). **رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة "المعاقين ذهنيا**، عمان: الدار العالمية للنشر والتوزيع.

المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين (١٩٩٣). **قانون رعاية المعاقين**، رقم ١٢ لعام ١٩٩٣م، عمان.

المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين (٢٠٠٧). **قانون حقوق الأشخاص المعوقين**، رقم ٣١ لعام ٢٠٠٧م، عمان.

ملحم، عايد (٢٠٠٧). **درجة امتلاك الأفراد المعاقين الملتحقين بمراكز التأهيل المهني لمهارات الحياة الانتقالية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

هارون، صالح (٢٠٠٠). **تدريس ذوي الإعاقات البسيطة في الفصل العادي**، الرياض: دار الزهراء.

هلايلي، ياسمينة (٢٠٠٨). مدى فعالية البرنامج التأهيلي للمتخلفين عقليا في إدماجهم مهنيا واجتماعيا، **مجلة العلوم الإنسانية**، العدد ٢٩: ٢١١–٢١٨.

المراجع الأجنبية:

Adkison-Bradley, C. R., Kohler, P. D., Bradshaw, E., Applegate, E. B., Cai, X., & Steele, J. (2007). Career planning with students with and without disabilities: A study of Illinois school counselors. **Journal of School Counseling,** *5*(11). Retrieved from http://www.jsc.montana.edu/articles/v5n11.pdf

Algozzine B, Browder D, Karvonen M, Test D, Wood W.(2001). Effects of interventions to promote self-determination for individuals with disabilities. **Review of Educational Research** 71(2):219-77.

Alpern CS, Zager D. (2007). Addressing communication needs of young adults with autism in a college-based inclusion program. **Education and Training in Mental Retardation/Developmental Disabilities** 42(4):428-36.

American Association on Mental Retardation. (2002)**. Mental retardation: Definition, classification, and systems of support** (10th ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association (1994) ; Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed., DSM-IV, Washington, DC: autho

Baer, Robert M. ; Daviso, Alfred, III ; Queen, Rachel McMahan; Flexer, Robert W.(2011). Disproportionality in Transition Services: A Descriptive Study, **Education and Training in Autism and Developmental Disabilities**, Vol. 46, No.2, pp. 172-185 .

Barron, D & Hassiotis, A (2009). Good practice in transition services for young people with learning disabilities: a review, **Advances in Mental Health and Learning Disabilities,** Vol. 2, No. 3, pp. 18-22.

Barron, Di.; Violet, l. & Hassiotis, A. (2007). Transition For Children With Intellectual Disabilities, Understanding intellectual disabilities & health.

Beecher, M., Rabe, R., & Wilder, L. (2004). Practical guidelines for counseling students with disabilities. **Journal of College Counseling**, 7(1), 83-89.

Bell L. (2007). Adolescent dialysis patient transition to adult care: A cross-sectional survey. **Pediatric Nephrology** 22(5):720-6.

Bhaumik, Sabyasachi; Watson, Joanna; Barrett, Mary; Raju,Bala; Burton, Tracey; Forte, Jane(2011). Transition for Teenagers with Intellectual Disability: Carers' Perspectives. **Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities,** v8 n1 p53-61 Mar 2011. 9 pp.

Bowey, L., McGlaughlin, A., & Claire, S. (2005). Assessing the barriers to achieving genuine housing choice for adults with a learning disability: The views of family carers and **professionals. The British Journal of Social Work**, 35(1), 139-148.

Brinckerhoff, L. (1996). Making the transition to higher education: Opportunities for student empowerment. **Journal of Learning Disabilities**, 29(2), 118-136.

Canadian Centre on Disability Studies (2004). Students with disabilities: Transitions from post-secondary education to work. Phase two report. Winnipeg, Manitoba: Canadian Centre on Disability Studies.

Carnaby S, Lewis P, Martin D, Naylor J, Stewart D. (2003). Participation in transition review meetings: A case study of young people with learning disabilities leaving a special school. **British Journal of Special Education** 30(4):187-93.

Carter, W. Lane, L. Pierson, R & Glaeser, B. (2006). Self- Determination Skills and Opportunities of Transition – Age Youth With Emotional Disturbance and Learning Disabilities, **Council for Exceptional Children**, Vol. 72, No.3, pp . 333 – 346.

Clemetson, L. (2006). Off to college alone, shadowed by mental illness. The New York Times. Retrieved from http://www.nytimes.com/2006/12/08/health/08Kids.html

Collis, F. (2008). Transition of Young Adults Clinics , Ipsos-Eurek client-focused organisation, Department of Human Service.

Cort, R. (2011). **Transition Planning and Services for Students with Disabilities, Associate Commissioner.** The State Education Department / The University of The State Of New York / Albany.

Davis M, Geller JL, Hunt B. (2006). Within-state availability of transition-to-adulthood services for youths with serious mental health conditions. **Psychiatric Services** 57(11):1594-9.

Defur, S. H. (2002). **Transition Planning: A Team Effort, A publication of the National Information Center for Children and Youth with Disabilities.** College of William and Mary.

Deshler, D., Schumaker, J., & Bui, Y. (2003). The demand writing model: Helping students with disabilities pass statewide writing assessments (ED/OSERS Contract No. H324B010029). Lawrence: University of Kansas Center for Research on Learning. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 475513.

DO-IT (2001). Disabilities, Opportunities, Internetworking, and Technology. Retrieved from http://www.washington.edu/doit/

Dowdy, C. A. (1996). Vocational rehabilitation and special education: Partners in transition for individuals with learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, 29(2), 137-47.

Erickson, W., Lee, C., & Von Schrader, S. (2010). **Disability statistics from the 2008 American Community Survey (ACS).** Ithaca, NY: Cornell University RehabilitationResearch and Training Center on Disability Demographics and Statistics (StatsRRTC). Retrieved from www.disabilitystatistics.org

Field, S & Hoffman, A (2002). Preparing Youth to exercise self- determination: Quality indicators of school environment that promote the acquisition of knowledge, skills and beliefs related to self –determination, **Journal of Disability Policy Studies** 13: 113-118.

Fier & Brzezinski, Sara M & Lynda G. (2010). **Facilitating the High School-to-College Transition for Students With Psychiatric Disabilities: Information and Strategies for School Counselors**, Winona State University, Southwest Minnesota State University.

Gamble. Baxter (2006). Teaching life skills for student for student success , 2 p, Available at :Eric/ journal articles/

Gillis, L. L. (2006). Effective transition services for students with disabilities: Examining the roles of building principals and school counselors. **Journal of School Counseling,** 4(25). Retrieved from http://www.jsc.montana.edu/articles/v4n25.pdf

Glidden, L; Jobe, B & Floyd, F (2007). Measuring Parental Daily Rewards and Worries in the Transition to Adulthood, **American Journal on Mental Retardation**, Vol. 112, No. 4, pp. 275-288.

Grigal, M.; Dwyre, A. & Davis, H. (2006). Transition Services for Students Aged 18-21 with Intellectual Disabilities in College and Community Settings: Models and Implications of Success, **National Center on Secondary Education and Transition,** 5(6): 1-5.

Harris, R., & Robertson, J. (2001). Successful strategies for college-bound students with learning disabilities. **Preventing School Failure,** 45(3), 125-131.

Hart, D., Mele-McCarthy, J., Pasternack, R. H., Zimbrich, K., & Parker, D. R. (2004). Community college: A pathway to success for youth with learning, cognitive,

and intellectual disabilities in secondary settings. **Education and Training in Developmental Disabilities**, 39, 54–66.

Hart, D., Zimbrich, K. & Ghiloni, C. (2001). Interagency partnerships and funding: Individual supports for youth with significant disabilities as they move into postsecondary education and employment options. **Journal of Vocational Rehabilitation**, 16, 145-154.

Hendey, N. & Pascall, G. (2001). Disability and transition to adulthood. Achieving independent living. Available from: http://eprints.nottingham.ac.uk/845/1/Hendey__Pascall_FINAL.pdf.

Izzo, M. & Lamb, P. (2003). Developing self-determination through career development activities: Implications for vocational rehabilitation counselors. **Journal of Vocational Rehabilitation**, 19:71-8.

Johnson, Stephanie M.(2010). The Relationship between High School Transition Services for Students with Significant Disabilities and Employment Effectiveness. **Unpublished Thesis,** Walden University.

Kadison, R., & DiGeronimo, T. F. (2004). **College of the overwhelmed**. San Francisco: Jossey-Bass.

Kaehne, A. & Beyer, S. (2008). Carer Perspectives on the Transition of Young People With Learning Disabilities to Employment, **Journal of development and disabilities**, 14 (1): 95-104.

King, G. A., Rosenbaum, P. L., & King, S. M. (1997). Evaluating family-centred service using a measure of parents' perceptions. **Child: Care, Health and Development**, 23(1), 47-62.

Kirk, S. (2008). Transitions in the lives of young people with complex healthcare needs. **Child Care Health Dev**, 34(5): p. 567-75.

Knapp, M; Perkins, M; Beecham, J; Dhanasiri, S; Rustin, C & King, D (2007). Transition Pathways for Disabled Young People with Complex Needs: Exploring the Economic Consequences, **Research Paper**, LSE Research Online.

Kraemer BR, McIntyre LL, Blacher J. (2003) Quality of life for young adults with mental retardation during transition**. Ment Retard** 41: 250–262.

Kuigley, k. (2007). The effects of life skills instruction on the personal- social skills scores of rural high school student to mental retardation. **Degree doctor of**

education Liberty University, The Faculty of the School of Education, Liberty University, 104

Larkin, P. ; Jahoda, A. ; MacMahon, K. ; Pert, C. (2012). Interpersonal Sources of Conflict in Young People with and without Mild to Moderate IntellectualDisabilities at Transition from Adolescence to Adulthood**, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 25(1): 29-38.

Laugharne, R. &. Priebe, S (2006). Trust, choice and power in mental health: a literature review. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**. 41(11): 843-852.

Lehman, C.; Clark, H.; Bullis, M. Rinkin, J. & Castellanos, L. (2002). Transition from school to adult life: Empowering youth through community ownership and accountability**. Journal of Child and Family Studies** 11(1):127-41.

Matsuya K. (2000) From school of community: transition services and career education for individuals with developmental disabilities. **No To Hattatsu** 32: 242–246.

McEachern, A., & Kenny, M. (2007). Transition groups for high school students with disabilities. **The Journal for Specialists in Group Work,** 32(2), 165-177.

Miller, J. Lynne, L & Wehby. (2005). Social Skills Instruction for Students With High – Incidence Disabilities: A School – Based Intervention to Address Acquisition Deficits, **Preventing School Failuer**, Vol. 49 , No.2 , Pages 27 – 37.

Milsom, A., Akos, P., & Thompson, M. (2004). A psychoeducational group approach to postsecondary transition planning for students with learning disabilities. **Journal for Specialists in Group**, 29(4), 395-411.

National Secondary Transition Technical Assistance Centre (NSTTAC) (2008). Team planning tool for State capacity building: Secondary education and transition services. Available from: http://www.nsttac.org/pdf/state_cap_building_tool.pdf.

Naugle & Campbell, Kim &Thomas Aaron(2011). **Post-Secondary Transition Model for Students With Disabilities**, Eastern Kentucky University.

Neubert, D. A., Moon, M. S., & Grigal, M. (2004). Activities of students with significant disabilities receiving services in postsecondary settings. **Education and Training in Developmental Disabilities**, 39, 16–25.

O’Brien G. (2001) The adult outcome of childhood learning disability. **Dev Med Child Neurol** 43: 634–638.

O'Brien, G. (2006). Young adults with learning disabilities: a study of psychosocial functioning at transition to adult services, **Developmental Medicine & Child Neurology,** 48: 195–199

Ohio Legal Rights Service (2005). Transition Planning for Students with Disabilities, **Research paper,** the Ohio Department of Education, Office of Exceptional Children.

Roberts, L. A., Bouknight, T. M., & Karen, O. C. (2010). **The school counselor's role on behalf of college bound special education students**. Retrieved from http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas10/Article_79.pdf

Saunders K, R & Kroese BS., K (2005). Factors affecting the likelihood that people with intellectual disabilities will gain employment, **Journal of Intellect Disable,** Vol. 9, No. 1, pp. 9-23.

Scarborough, J. L., & Gilbride, D. D. (2006). Developing relationships with rehabilitation counselors to meet the transition needs of students with disabilities [Electronic version]. **Professional School Counseling,** 10(1), 25-33.

Schneider, J., Carpenter, J., Wooff, D., Brandon, T., & McNiven, F. (2002). Carers and community mental health services. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 36, 604-607.

Shroedel J. & Geyer P. (2000). Long-term career attainments of deaf and hard of hearing college graduates: Results from a 15-year follow-up study. **American Annals of the Deaf,** 145(4):303-14.

Skinner, M. E., & Lindstrom, B. D. (2003). **Bridging the gap between high school and college: strategies for the successful transition of students with learning disabilities**. **Preventing School Failure**, 47, 132-137.

Sloper, P., Beecham, J., Clarke, S., Franklin, A., Moran, N. & Cusworth, L. (201١). **Models of Multi-agency Services for Transition to Adult Services for Disabled Young People and Those with Complex Health Needs: Impact and costs**, Social Policy Research Unit, University of York.

Smart, M. (2004). Transition planning and the needs of young people and their carers: the alumni project. **British Journal of Special Education** 31(3), 128 -137.

Stewart D, Stavness C, King G, Antle B, Law M. (2006). A critical appraisal of literature reviews about the transition to adulthood for youth with disabilities. **Physical and Occupational Therapy in Pediatrics** 26(4):5-24.

Stodden, R. A., & Whelley, T. (2004). **Postsecondary education and persons with intellectual disabilities: An introduction. Education and Training in Developmental Disabilities**, Retrieved March 21, 2009, from Steps Forward Web site: http://stepsforward.homestead.com/Research.html

Taymans, J., & West, L. (2001). **Selecting a college for students with learning disabilities or attention deficit hyperactivity disorder (ADHD**). Arlington, VA: ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education. (ERIC Document No. ED461957).

Test, D.W.; Mason, C.; Hughes, C.; Konrad.; Neale, M. & Wood, W.M (2004). Student Involvement in Individualized Education Program Meetings, **Exceptional Children**, 70: 391-412.

Thoma, C. Rogan, P, & Baker, S. (2001). Student Involvement in Transition Planning: Unheard Voices. **Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities,** 36 (1), 16-29.

U. K. Parliament. (2000). Learning and Skills Act. Retrieved March 15, 2008 from http://www.opsi.gov.uk/Acts/acts2000/ukpga_20000021_en_1.

Vostanis, P. (2005). Patients as parents and young people approaching adulthood: how should we manage the interface between mental health services for young people and adults? **Current Opinion in Psychiatry**. **18**(4): p. 449-454.

Wehman, P., & Revell, G. (2000). Strategies for funding supported employment: A review of federal programs. **Journal of Vocational Rehabilitation** 14, 179-182.

Weir, C. (2004). Person-centered and collaborative supports for college success. **Education and Training in Developmental Disabilities**, 39, 67–73.

Workforce Recruitment Program (WRP). (2009). Workforce Recruitment Program for College Students with Disabilities. Retrieved from http://www.wrp.gov

Zafft, C., Hart, D., & Zimbrich, K. (2004). College career connection: A study of youth with intellectual disabilities and the impact of postsecondary education. **Education and Training in Developmental Disabilities,** 39(1), 45–53.

الملاحق

الملحق رقم (١)

مجتمع الدراسة

الرقم	المركز	عدد الطلبة
١	مركز الأمل للتربية الخاصة.	١٠
٢	مركز نازك الحريري	٧٦
٣	مركز الهلال للرعاية والتاهيل	٣٦
٤	مركز التاهيل والتشغيل المهني / الرصيفة	٧٠
٥	مركز الشابات المسلمات	٥٥
٦	مركز الحاجة رفيقة	٢٠
٧	مركز الرازي للتربية الخاصة	١٥
٨	مركز الكرك للرعاية	٢٥
٩	مركز بيت اللقاء	٢٥
١٠	المدينة العربية للرعاية الشاملة	٢٠
المجموع العام		**٣٥٢**

الملحق رقم (٢)

الاستبانة بصورتها الأولية

تحية طيبة وبعد......

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان " تقييم الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن " استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير. لذلك يقوم الباحث بإعداد استبانة بهدف الكشف عن واقع تقديم هذه الخدمات. وبما أنكم تتمتعون بخبرة ودراية واسعة في مجال القياس والتقويم فإنني أرجو منكم التكرم بتحكيم فقرات الأداة من حيث:

١ - مدى انتماء الفقرة للمجال الذي تدرج تحته، وملائمتها لموضوع الدراسة.

٢ - شمولية المجال الواحد، ووضوح الفقرات وسلامتها العلمية واللغوية.

٣ - إضافة أو حذف أو تعديل ما ترونه مناسبا" وأية ملاحظات أو اقتراحات أخرى.

هذا وسيكون لأرائكم وتوجيهاتكم الأثر الفعال في تطوير الأداة وإخراجها بصورة ملائمة، لذا يرجو الباحث إبداء الرأي في كل فقرة من فقرات الأداة وذلك بوضع أشارة(√) في الحقل الذي ترونه مناسبا" وتدوين ملاحظاتكم (حذف، إضافة، تعديل، دمج، إعادة صياغة) ودرجة موافقتكم على فقرات الأداة.

علما بأن الخدمات الانتقالية تعرف لأغراض البحث كما يلي: هي الخدمات التي تقدم لانتقال الطلاب من المرحلة المدرسية إلى ما بعدها، وتتمثل بأنشطة بعد المدرسة والتي قد تتضمن مواصلة التعليم في الجامعة، التدريب المهني، التعليم المستمر، خدمات البالغين، العيش المستقل، والعمل، والمشاركة في المجتمع وتعرف إجرائيا: بأنها الخدمات التي تقدم لانتقال الأفراد ذوي الإعاقات العقلية من المرحلة المدرسية إلى ما بعدها.

ويندرج تحتها الأبعاد التالية كما ورد في الدراسات السابقة مثل دراسة: (Saunders & Kroese, 2005) ودراسة (O'Brien, 2006) ودراسة (Kaehne & Beyer, 2008):

أ- التدريب المهني.

ب- الخدمات النفسية والإجتماعية.

ج- مهارات حياتية وأسرية.

د- الاندماج والمشاركة في المجتمع.

هـ- الخدمات الثقافية والمعرفية.

وسيتم تنفيذ هذه الدراسة على ١٠٠ من أولياء أمور ومعلمين ذوي الإعاقات العقلية الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥-٢٥) الملتحقين في مراكز ومدارس التربية الخاصة الحكومية والخاصة في عمان بالأردن.

وستكون الإجابة على فقرات الاستبانة وفقا" لمقياس ليكرت الخماسي على النحو الأتي:

خدمة بدرجة عالية جدا	خدمة بدرجة عالية	خدمة بدرجة متوسطة	خدمة بدرجة قليلة	خدمة غير موجودة
٥	٤	٣	٢	١

شاكر لكم تعاونكم مع وافر الاحترام والتقدير،،،

الباحث: محمد زهران.

الجزء الأول: معلومات ديمغرافية:

أ -الجزء الخاص بالمعلمين:

- **المؤهل العلمي:**

١. بكالوريوس		٢. دبلوم عالي	
٣. ماجستير		٤. دكتوراه	
٥. أخرى، يرجى ذكره			

- **الخبرة العملية:**

١. أقل من ٣سنوات		٢. من ٣ سنوات الى ٦ سنوات	
٣. أكثر من ٦ سنوات الى ١٠ سنوات		٤. أكثر من ١٠ سنوات	

ب -الجزء الخاص بأولياء الأمور:

- **المستوى العلمي:**

١. دبلوم متوسط فما دون		٢. بكالوريوس	
٣. ماجستير		٤. دكتوراه	

الجزء الثاني: تقييم الخدمات الانتقالية

الرقم	الفقـــــــــــــــــرات	الانتماء إلى المجال		الصياغة اللغوية	
		تنتمي إلى المجال	لا تنتمي إلى المجال	واضحة	غير واضحة
المجال الأول: الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقات العقلية في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن					
أ- التدريب المهني					
١.	تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن الإرشاد المهني لذوي الإعاقات العقلية. (التدريب النطقي، العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي).				
٢.	تعمل مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن على تقديم برامج تدريبية بهدف الإعداد المهني لذوي الإعاقات العقلية. (مساعدتهم على الدخول للمجتمع والاندماج مع أفراده وتنمية أعلى درجة ممكنة من الاستقلالية).				
٣.	توفر مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن بعض المهن لذوي الإعاقات العقلية. (تعليمهم بعض الحرف المهنية كنظم الخرز، والرسم).				
٤.	تستقطب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة خبراء بهدف تطوير القدرات المهنية لذوي الإعاقات العقلية.				
٥.	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية على العديد من المهن التي تتناسب وطبيعة الإعاقة. (الرسم، الخياطة)				
٦.	تجتمع إدارة مراكز ومؤسسات التربية الخاصة مع ذوي الإعاقة العقلية بهدف التعرف على ميولهم المهني.				
٧.	توفر مراكز ومؤسسات التربية الخاصة برامج إرشادية تساعد ذوي الإعاقات العقلية على التعرف على ميولهم المهني.(توجيه الفرد المعوق إلى اختيار مهنة تتلاءم وتتوافق مع ميوله واستعداداته وقدراته)				
٨.	تعد مراكز ومؤسسات التربية الخاصة زيارات إلى مواقع عمل من الممكن أن تتناسب وقدرات ذوي الإعاقات العقلية.				
ب- الخدمات النفسية والانفعالية					
٩.	تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة التوعية النفسية لذوي الإعاقات العقلية. (بتكييف الفرد المعوق مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى)				
١٠.	تعمل مراكز ومؤسسات التربية الخاصة على تقديم دورات تهدف إلى تنمية القدرة على التحكم بالانفعالات لذوي الإعاقات العقلية. (تخفيض التوتر والكبت والقلق الذي يعاني منه المعوق وضبط عواطفه وانفعالاته.)				

م	الفقـــــــــــــــرات	الانتماء إلى المجال تنتمي إلى المجال	 لا تنتمي إلى المجال	الصياغة اللغوية واضحة	 غير واضحة
١١.	تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الخدمات النفسية المساندة لذوي الإعاقات العقلية. (الوصول بالفرد لأقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكامل في شخصيته وتحقيق ذاته وتقبل إعاقته)				
١٢.	تدريب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة ذوي الإعاقة العقلية على كيفية ضبط الذات. (المساعدة في تنمية الشعور بالقيمة وتقدير الذات واحترامه)				
١٣.	تطور مراكز ومؤسسات التربية الخاصة برامج تدريبية تهدف إلى تحقيق الأمن النفسي لدى ذوي الإعاقة العقلية. (تدريب المعوق على تصريف أموره وغرس ثقته بنفسه وبالآخرين، وإدراكه لإمكاناته المحدودة، وتبصيره بها وكيفية استغلالها والاستفادة منها).				
١٤.	**تطور** مراكز ومؤسسات التربية الخاصة برامج لتنمية الذكاء الانفعالي لدى ذوي الإعاقة العقلية. (تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة).				
١٥.	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة ذوي الإعاقة العقلية على آليات التعامل مع الانفعالات في المواقف المختلفة.				
ج- مهارات حياتية وأسرية					
١٦.	تعد مراكز ومؤسسات التربية الخاصة المعوق عقليا ليتمكن من ممارسة حياته بشكل طبيعي.				
١٧.	**تقدم** مراكز ومؤسسات التربية الخاصة برامج توعية لأولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية.				
١٨.	**تدرب** مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على كيفية الاهتمام بمظهره العام.				
١٩.	**تدرب** مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على كيفية استخدام المرافق العامة. (تطبيق الإجراءات العلاجية للسلوكيات الشاذة والعشوائية وفهم طبيعة المشكلة التي يعاني منها الفرد المعوق ثم الوصول إلى مرحلة التكيف النفي والاجتماعي).				
٢٠.	تتعاون مراكز ومؤسسات التربية الخاصة مع اسر ذوي الإعاقة العقلية بهدف تطوير مهارات الطالب الحياتية. (إشراك كل من الوالدين في عملية الإرشاد وتوفير الدعم والفهم لهما لمواجهة المشاكل المتوقعة)				
٢١.	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية.(**هل يتضمن البرنامج ذلك**)				
٢٢.	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها. (**هل يتضمن البرنامج ذلك**)				
٢٣.	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على مهارات إعداد الأطعمة وتناولها.				

م	الفقـــــــــــــــــرات	الانتماء إلى المجال		الصياغة اللغوية	
		تنتمي إلى المجال	لا تنتمي إلى المجال	واضحة	غير واضحة
	(هل يتضمن البرنامج ذلك)				
د.الاندماج والمشاركة في المجتمع					
.٢٤	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على مهارات التواصل.				
.٢٥	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على أدأب الحوار والاستماع.				
.٢٦	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على كيفية احترام الآخرين.				
.٢٧	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على كيفية التعامل مع صغار السن.				
.٢٨	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية علـى المشـاركة فـي الواجبـات الاجتماعية.				
.٢٩	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على المحافظة على ممتلكات الآخرين.				
.٣٠	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على آداب التحية.				
.٣١	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذوي الإعاقة العقلية على كيفية الاندماج في مجموعات مختلفة من أفراد المجتمع.				
هـــ. الخدمات الثقافية والمعرفية					
.٣٢	تقدم مراكز ومؤسسات التربيـة الخاصـة للطالـب محتوى معرفي يتناسب مع قدراته العقلية.				
.٣٣	تنفذ مراكز ومؤسسات التربيـة الخاصـة أنشـطة ترفيهية موجهة للطلبة من ذوي الإعاقة العقلية.				
.٣٤	تنفذ مراكز ومؤسسات التربية الخاصة أنشطة ثقافية موجهة للطلبة من ذوي الإعاقة العقلية.				
.٣٥	تعمل مراكز ومؤسسات التربية الخاصة على دمـج الطلبة ذوي الإعاقة العقلية مع غيرهم في تنفيذ بعض الأنشطة الثقافية التي تتناسب مع إعاقتهم.				
.٣٦	توفر مراكز ومؤسسات التربية الخاصة بيئات قريبة من البيئة الطبيعة لأغـرض تـدريب الطلبـة ذوي الإعاقة العقلية.				
.٣٧	توفر مراكز ومؤسسات التربية الخاصة كادر مؤهل لتعليم وتدريب الطلبة ذوي الإعاقة العقلية.				
.٣٨	تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة لأسر الطلبة ذوي الإعاقة العقلية نشرات توعيـة عامـة تتعلـق بمستقبل ابنهم.				
.٣٩	تتضمن الخدمات التعليمية **في** مراكـز ومؤسسـات التربية الخاصة بنودا واضحة لمتطلبـات خـدمات الانتقال للطلبة ذوي الإعاقة العقلية.				

الرقم	الفقـــــــــــــــــــرات	الانتماء إلى المجال		الصياغة اللغوية	
		تنتمي إلى المجال	**لا تنتمي إلى المجال**	**واضحة**	**غير واضحة**
المجال الثاني: المشكلات التي تواجه تقديم الخدمات الانتقالية لذوي الإعاقات العقلية					
٤٠.	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من مشكلات مالية.				
٤١.	تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في أعداد المؤهلين للعمل مع ذوي الإعاقة العقلية.				
٤٢.	تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في التجهيزات الفنية التي تتناسب ورعاية ذوي الإعاقة العقلية.				
٤٣.	تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص في المباني والبنية التحتية.				
٤٤.	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من غياب الكادر الإداري المؤهل.				
٤٥.	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من كثرة أعداد الطلبة.				
٤٦.	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من عدم تعاون الجهات الرسمية معها.				
٤٧.	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من عدم تعاون أولياء أمور الطلبة.				
٤٨.	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من غياب الجهات التي تقدم الدعم والمساندة.				
٤٩.	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الكادر الطبي الذي تتطلبه الإعاقة العقلية.				
٥٠.	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقص الوعي المجتمعي بقضايا الإعاقات العقلية.				

الملحق رقم (٣)
الاستبانة بصورتها النهائية

أعزائي المعلمين...
أعزائي أولياء الأمور...

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان " **تقييم الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن.** " وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الجامعة الأردنية، لذلك أرجوا التفضل بتعبئة الاستبيان المرفق، بما ترونه مناسباً، مع العلم أن إجاباتكم ستعالج بسرية تامة، ولخدمة أغراض البحث العلمي.

الرجاء وضع إشارة (x) تحت الخيار الذي تنطبق عليه الفقرة...

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

إشراف
أ.دة. منى صبحي الحديدي

الباحث
محمد زهران

الجزء الأول: معلومات ديمغرافية:

ت الجزء الخاص بالمعلمين:

- **المؤهل العلمي:**

١. دبلوم متوسط		٢. بكالوريوس	
٣. دبلوم عالي		٤. ماجستير	
٥. دكتوراه			

- **الخبرة العملية:**

١. أقل من ٣سنوات		٢. من ٣ سنوات إلى أقل من ٦ سنوات	
٣. من ٦ سنوات الى ١٠ سنوات		٤. أكثر من ١٠ سنوات	

ث الجزء الخاص بأولياء الأمور:

***صلة القرابة :**

أم	
أب	

- **المستوى العلمي:**

١. دبلوم متوسط فما دون		٢. بكالوريوس	
٣. ماجستير		٤. دكتوراه	

الجزء الثاني: تقييم الخدمات الانتقالية

م	الفقـــــــــــــــرات	موافق بشدة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة قليلة	غير موافق
المجال الأول: الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي الإعاقات العقلية في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن						
أ- التدريب المهني						
١.	تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة فـي الأردن الإرشاد المهني لذوي الإعاقـات العقليـة(التـدريب النطقي، العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي) .					
٢.	تعمل مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن على تقديم برامج تدريبية بهـدف الإعـداد المهنـي لذوي الإعاقات العقلية **لمساعدتهم علـى الـدخول للمجتمع والإندماج مع أفراده.**					
٣.	توفر مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن بعض المهـن لـذوي الإعاقـات العقليـة. (أعـط أمثلة:...........).					
٤.	تستقطب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة خبـراء بهدف تطوير القدرات المهنيـة لـذوي الإعاقـات العقلية.					
٥.	تدرب مراكز ومؤسسات التربيـة الخاصـة لـذوي الإعاقات العقلية على العديد من المهن التي تتناسب وطبيعـــة الإعاقــة. (أعـــط أمثلــة: ....).					
٦.	توفر مراكز ومؤسسات التربية الخاصة بيئات قريبة من البيئة الطبيعة لأغراض تـدريب الطلبـة ذوي الإعاقة العقلية.					
٧.	توفر مراكز ومؤسسات التربيـة الخاصـة بـرامج إرشادية تساعد ذوي الإعاقات العقلية على التعـرف علـــى ميـــولهم المهنيـــة.(أعـــط أمثلة:..............................).					
٨.	تنظم مراكز ومؤسسات التربية الخاصـة زيـارات للطلبة ذوي الإعاقة العقلية إلى أماكن عمـل فـي المجتمع المحلي.					
ب- الخدمات النفسية والانفعالية						
٩.	تقدم مراكز ومؤسسات التربيـة الخاصـة خـدمات الإرشاد النفسي لذوي الإعاقـات العقليـة. (أعـط أمثلة:........).					

الرقم	الفقـــــــــــــــــرات	موافق بشدة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة قليلة	غير موافق
.١٠	تعمل مراكز ومؤسسات التربية الخاصة على تقـــديم دورات تهدف إلـــى تنميـــة القـــدرة علـــى الـــتحكم بالانفعـــالات لـــذوي الإعاقـــات العقليـــة. (أعـــط أمثلة:..................).					
.١١	تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصـــة الخـــدمات النفسية المساندة لـــذوي الإعاقـــات العقليـــة.(أعـــط أمثلة:....).					
.١٢	تدرب مراكز ومؤسســـات التربيـــة الخاصـــة ذوي الإعاقة العقلية على كيفية ضـــبط الـــذات. (أعـــط أمثلة:...........).					
.١٣	تطور مراكز ومؤسسات التربية الخاصـــة بـــرامج تدريبية تهدف إلى تحقيق الأمن النفســـي لـــدى ذوي الإعاقـــــة العقليـــــة. (أعـــــط أمثلـــــة: ....).					
.١٤	**تطور** مراكز ومؤسسات التربية الخاصـــة بـــرامج لتنمية الذكاء الانفعالي لدى ذوي الإعاقة العقلية. (أعط أمثلة:...........).					
.١٥	تدرب مراكز ومؤسســـات التربيـــة الخاصـــة ذوي الإعاقة العقلية على آليات التعامل مع الانفعالات في المواقف المختلفة.					
ج- مهارات حياتية وأسرية						
١٦	**تقدم** مراكز ومؤسسات التربيـــة الخاصـــة بـــرامج توعية لأولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية.					
١٧	**تدرب** مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على كيفية الاهتمام بمظهره العام.					
١٨	**تدرب** مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على كيفية استخدام المرافق العامة. (أعط أمثلة:..................).					
.١٩	**تتعاون** مراكز ومؤسسات التربية الخاصة مع اســـر ذوي الإعاقة العقلية بهدف تطوير مهارات الطالـــب الحياتية. (إشراك كل من الوالدين في عملية الإرشاد وتوفير الدعم والفهم لهما لمواجهة المشاكل المتوقعة) .					
٢٠	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية.(**أعط أمثلة:** ....) .					
٢١	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية علـــى مهـــارات العنايـــة بـــالمظهر الخارجي.					

م	الفقـــــــــــــــرات	موافق بشدة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة قليلة	غير موافق
٢٢	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على مهارات إعداد الأطعمة وتناولها. **(أعط أمثلة :..................).**					
د.الاندماج والمشاركة في المجتمع						
٢٣	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على مهارات التواصل.(أعط أمثلة:....) .					
٢٤	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على آداب الحوار والاستماع.					
٢٥	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على كيفية احترام الآخرين.					
٢٦	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على كيفية التعامل مع صغار السن.					
٢٧	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على المشاركة في الواجبات الاجتماعية.					
٢٨	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على المحافظة على ممتلكات الآخرين.					
٢٩	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذو الإعاقة العقلية على آداب التحية.					
٣٠	تدرب مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الطالب ذوي الإعاقة العقلية على كيفية الاندماج في مجموعات مختلفة من أفراد المجتمع.					
هـ. الخدمات الثقافية والمعرفية						
٣١	تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة للطالب محتوى معرفي يتناسب مع قدراته العقلية.					
٣٢	تنفذ مراكز ومؤسسات التربية الخاصة أنشطة ترفيهية موجهة للطلبة من ذوي الإعاقة العقلية.**(أعط أمثلة:......)**					
٣٣	تنفذ مراكز ومؤسسات التربية الخاصة أنشطة ثقافية موجهة للطلبة من ذوي الإعاقة العقلية.					
٣٤	تعمل مراكز ومؤسسات التربية الخاصة على دمج الطلبة ذوي الإعاقة العقلية مع غيرهم في تنفيذ بعض الأنشطة الثقافية التي تتناسب مع إعاقتهم.					
٣٥	**توفر** مراكز ومؤسسات التربية الخاصة كادر مؤهل لتعليم وتدريب الطلبة ذوي الإعاقة العقلية.					

م	الفقـــــــــــــــــــــرات	موافق بشدة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة قليلة	غير موافق
٣٦	تقدم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة لأسر الطلبة ذوي الإعاقة العقلية نشرات توعيـــة عامـــة تتعلـــق بمستقبل ابنهم.					
٣٧	تتضمن الخدمات التعليمية **في** مراكـــز ومؤسســـات التربية الخاصة بنودا واضحة لمتطلبـــات خـــدمات الانتقال للطلبة ذوي الإعاقة العقلية.					
المجال الثاني: المشكلات التي تواجه تقديم الخدمات الانتقالية لذوي الإعاقات العقلية						
٣٨	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من مشكلات مالية.					
٣٩	تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص فـــي أعداد المؤهلين للعمل مع ذوي الإعاقة العقلية.					
٤٠	تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص فـــي التجهيزات الفنية التي تتناسب ورعاية ذوي الإعاقة العقلية.					
٤١	تواجه مراكز ومؤسسات التربية الخاصة نقص فـــي المباني والبنية التحتية.					
٤٢	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقـــص الكادر الإداري المؤهل.					
٤٣	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من كثـــرة أعداد الطلبة.					
٤٤	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من عـــدم تعاون الجهات الرسمية معها.					
٤٥	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من عـــدم تعاون أولياء أمور الطلبة.					
٤٦	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقـــص الجهات التي تقدم الدعم والمساندة.					
٤٧	تعاني مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من نقـــص الكادر الطبي الذي تتطلبه الإعاقة العقلية.					
٤٨	تعاني مراكز ومؤسسات التربية **الخاصة من نقـــص الوعي المجتمعي بقضايا** الإعاقات العقلية.					

الملحق رقم (٤)

أسماء المحكمين

الرقم	اسم الدكتور	جهة العمل
١	رائد الشيخ ذيب	الجامعة الاردنية
٢	عماد علي	الجامعة الاردنية
٣	محمد الجابري	الجامعة الاردنية
٤	مظهر العطيات	الجامعة الاردنية
٥	احمد عربيات	جامعة مؤتة
٦	احمد الغرير	جامعة مؤتة
٧	عوني شاهين	جامعة مؤتة
٨	بشير ابوحمور	جامعة مؤتة
٩	محمد عبدالرحمن	جامعة مؤتة
١٠	عبدالناصر الجراح	جامعة اليرموك

EVALUATION OF TRANSITION SERVICES FOR PERSONS WITH MENTAL DISABILITIES IN JORDAN

By

Mohammad Zahran Mohammad Obeed

Supervisor

Dr. Muna Subhi Alhadidi, Prof.

ABSTRACT

The study aimed at identifying the reality of transition services for persons with mental disabilities in Jordan. The population of the study consisted of all the parents persons whom their ages ranged between (15-25) years with mental disabilities in public and private Special Education centers and schools in Amman in Jordan and their teachers, while the sample of the study was selected randomly and consisted of (99) parents of the persons with mental disabilities divided into (60) mother and (39) father, and consisted of (101) teacher of the persons with mental disabilities whom dealt with mental disabilities for a period not less than three years. A questionnaire was designed in order to achieve the study goals about the reality of transition services for persons with mental disabilities in the Hashemite Kingdom of Jordan and verified its reliability and validity.

The results of the study showed that the results of the life skills area has the highest mean and the psychological and emotional area has the lowest mean from teacher and parents perspective on the sub-areas for the presented transition services for persons with mental disabilities.

Moreover, the mean of the parents' estimations for the life skills area was (3.2222) where the mean of the psychological and emotional area was (2.6926). Moreover, the mean of the teachers' estimations for the life skills area was (3.3663) where the mean of the psychological and emotional area was (2.9731).

In addition to, the means of the problem that hinder presenting transition services for persons with mental disabilities from (parents and teachers) perspective between (3.21- 3.46) where the paragraph "special education centers and institutions suffer from the lack of social awareness in mental disabilities issues" has the highest mean and the paragraph "special education centers and institutions suffer from the lack of qualified for work with mental disabilities issues.

Furthermore, the study showed that there are statistical differences on the level ($\alpha = 0.05$) in the professional training area, psychological and emotional area, Integration and participation area, cognitive and knowledge service in favor of mother, and there are no statistical differences in life and family area due to relationship in favor of parents.

And showed that there are statistical differences on the level ($\alpha = 0.05$) in transaction service level that presented to persons with mental disabilities in special education centers and institutions due to qualification in favor of parents. And there are no statistical differences on the level ($\alpha = 0.05$) in transaction service level that presented to persons with mental disabilities in special education centers from teacher perspective due to qualification and experience.

Finally the study recommends the importance of conducting more studies deal with employee roles and their knowledge in the importance of transaction services.